DUE

STORIE RAGIONATE

DI ANGINA

CROUPALE O MEMBRANACEA.

18831/P
42900

DUE STORIE RAGIONATE

DI ANGINA

CROUPALE O MEMBRANACEA

TRATTATE

NELLA CLINICA MEDICA

Del Dottore

GIUSEPPE CORNELIANI

PROFESSORE CLINICO
E DIRETTORE DEL CIVICO SPEDALE IN PAVIA

ECC. ECC.

PAVIA.
Nella Stamperia Fusi e C.

1835.

Fn. I. 9

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

Q.1.15

IL PROFESSORE
AI SUOI SCOLARI.

IL TRADUTTORE

AI SUOI SCOLARI

PREFAZIONE.

Due casi di angina croupale o membranacea, che è piuttosto rara presso di noi, mi porsero occasione opportuna a pubblicarne due storie ragionate e di analoghe osservazioni corredate. Il primo mio divisamento fu quello di farne semplice oggetto d' istruzione ai miei scolari dalla cattedra e dalla clinica; ma poichè taluni mi eccitarono a pubblicare questo qualunque siasi mio scritto, e mentre io vi acconsento di buon grado, non vorrei però che alcuno dimenticasse il precipuo e primitivo mio intendimento.

Ognuno poi comprenderà di leggieri, essere ben diverso lo scopo cui mira una completa monografia da quello di una semplice storia ragionata, la quale potrà soltanto offrire novelle osservazioni, che valgano o a viemmeglio riconfermare i principj già da altri stabiliti, o a modificarli diversamente, od a crearne de' nuovi che servir possano ai progressi della scienza.

L' argomento non poteva essere più grave e per la rarità della malattia nei nostri paesi, e per la grande discrepanza delle opinioni che furono in ogni tempo emesse. E questa difficoltà si accrebbe non poco dopo la pubblicazione che alcuni uomini di grande riputazione in Francia fecero di un nuovo metodo di cura nel croup in questi ultimi tempi da essi proposto; il quale, se immenso vantaggio recherebbe alla umanità ed alla scienza, quando fosse sopra evidenti, numerosi ed inconcussi fatti basato, altrettanto potrebbe essere di nocumento, se non bene chiariti, insufficienti e deboli fossero i fatti medesimi, su cui è fondato.

Consideri adunque il lettore la gravezza dell' argomento, e le circostanze individuali tutte che ai casi di cui è cenno si riferiscono, e qualunque assennato giudizio ei possa proferire, verrà sempre rispettato da chi scrive unicamente per la pura verità e coll' unico intendimento di essere utile all' umanità ed alla scienza, ove si dimostri che non si abbia rettamente veduto e giudicato.

STORIA PRIMA

ANAMNESI E STATO PRESENTE.

Marietta Vergetti, fanciulla d' anni 11 appartenente a questo Luogo Pio degli Esposti, di temperamento sanguigno, abbastanza robusta, soggetta ad infarti ghiandolari non che ad affezioni crostose al capo, mentre veniva allevata in una delle nostre campagne basse ed umide e precisamente nel paese di Albuzzano, costretta dal mestiere suo presso i villici alle dure fatiche, avendo travagliato colle piante ignude nell' acqua in una stagione umida, incostante e sommamente ventosa austrina, incominciò nel giorno 22 dello scorso mese di marzo a lagnarsi di mal essere, di movimento febbrile non disgiunto da lieve bruciore nelle fauci ed in pari tempo videsi presa da lievissimo rossore ed enfiagione alla palpebra dell' occhio destro. Questi sintomi continuarono in grado piuttosto mite per due giorni

consecutivi, finchè al terzo dì scemarono e scomparvero per dar luogo ad altri, che annunciavano l' ingresso di altra ben più grave e terribile malattia. Imperocchè sopraggiunse quasi ad un tratto tosse incessante e soffocativa con febbre intensa e grande ansietà generale, per cui tornato inutile un salasso che fu praticato dal medico condotto, e facendo il male rapidi progressi, venne poscia trasferita al Pio Luogo degli Esposti nel giorno 27 e quarto di malattia, non compresi i prodromi ne' primi due giorni; e l' esperto medico chirurgo dello stabilimento, il Sig. Dott. *Rovati,* poichè ebbe veduta la fanciulla alla visita pomeridiana dello stesso dì, e giudicatola affetta da angina membranacea trascurata ne' primi suoi passi e gravissima, non esitò ad eseguire tosto e saviamente una sanguigna dal braccio ad una libbra, oltre la prescrizione di alcune polveri di scialappa e calomelano, affine di aprir l' alvo che da qualche giorno era chiuso; e poco dopo mi rese avvertito del caso invitandomi a ricevere l' inferma nella mia clinica.

Un' ora dopo la sottrazione di sangue, cioè alle sei pomeridiane dello stesso giorno venne dessa collocata nella clinica medica onde servir potesse di pubblica istruzione, sebbene la malattia fosse di esito incertissimo ed assai dubbioso. Ordinai che si continuasse nell' uso delle polveri

purganti, che si applicassero dodici sanguisughe alla parte anteriore del collo in corrispondenza della laringe e della trachea, procurando in seguito la sortita del sangue colle tiepide fomentazioni, e colla apposizione di un cataplasma mollitivo di pane e latte.

All' indomani alla visita clinica mattutina e nel quinto giorno di malattia fu fatta pubblicamente la diagnosi, e dall' esame accurato per quanto poteva esserlo attesa la somma gravezza del male e l' età della fanciulla, ebbimo a notare ciò che segue:

Faccia turgida di colore rosso alquanto livido, la parte capelluta della testa tutta coperta di croste bianco-giallastre rassomiglianti a quelle del lattime e della tigna, senso di peso al capo, tendenza al sonno senza esservi deciso sopore, l' occhio pulverolento, lingua secca e coperta di denso muco, sete ardente, nessun dolore e rubore nelle fauci; dolore ottuso e bruciore alla laringe ed alla trachea che era alquanto più dolente al tatto, respirazione difficilissima lunga e profonda, ad intervalli più celere, angosciosa, sibilosa nel momento della inspirazione con senso di stringimento e di soffocazione subito al di sopra della sommità dello sterno fino alla laringe, ed accostando l' orecchio sentivasi un certo suboglio di cui parla il *Michaëlis*; in mezzo ai

continuati penosi sforzi del respiro operati dai muscoli del collo, del torace, dell' addome e del diaframma vedevasi al di sopra dello sterno quasi un corpo globoso ora rigonfiarsi, ora approfondirsi seguendo i due momenti della respirazione, fenomeno che viene al vivo descritto da *Giuseppe Frank*, con quelle sue parole *ut inspirando, fovea fiat super sternum, et expirando regio epigastrica retrahatur, et medium abdominis attollatur;* tosse frequente con suono affatto particolare che taluni rassomigliano a quello de' giovani polli col *Borsieri*, ma che nella nostra inferma potevasi assai meglio riferire col *Raimann* all' abbajare di un cagnolino, ovvero simulante un suono che sorte da un tubo metallico; questa tosse talora era secca, talora umida con pochi sputi di una sostanza mucoso-viscida, duttile e non scevra di piccolissimi frammenti quasi membranosi; nessun dolore o senso di peso al petto; agitazione generale continua e massima, sicchè volgeva la misera ad ogni istante il capo ed il collo, erigevasi col corpo tutto, portava le mani al capo, afferrava gli astanti colle mani onde poter rinvenire qualche posizione meno incomoda e penosa, poscia rimaneva sposata, e dopo l' espettorazione della predetta materia albuminoso-linfatica avea alcuni intervalli di calma, finchè all' improvviso era minacciata da

nuovi insulti soffocativi; gli estremi freddi, calore accresciuto al petto e nelle parti interne; polso assai frequente, irregolare, piccolo, profondo, soppresso; deliqui ricorrenti con viscido sudore alla fronte; l'addome alquanto tumido, indolente al tatto; due o tre scariche alvine dopo la presa delle anzidette polveri purganti; il sangue estratto col salasso di colore oscuro e poco consistente non presentava veruna cotenna.

DIAGNOSI.

Visto il miserando quadro de' morbosi fenomeni, e ponderate le cagioni rimote per quanto potevano esserci note, non esitammo a riconfermare il giudizio già da altri medici emesso sulla esistenza di una vera angina membranacea o croupale gravissima; nel quale giudizio fra i moltissimi Autori che trattarono di questo terribile malore ci furono di guida principalmente il *Borsieri*, *Giuseppe Frank*, il *Rubini* nella sua classica monografia, il *Michaelis*, il *Ghisi*, l'*Hildenbrand*, il *Raimann*, ed il *Bretonneau*, i quali Autori tutti non mancammo di consultare all'uopo, e presso de' quali vedrassi quanto sia affine la descrizione che essi ne danno al quadro de' sintomi e delle cagioni da me ora fedelmente riportato.

Ma il determinare una forma morbosa qualunque sarebbe lo stesso che il proferire poco più di un nome, e quindi era debito nostro di rintracciarne la vera natura e condizione patologica, da cui soltanto puonno scaturire giuste e razionali indicazioni terapeutiche, in quanto che quella natura e quella condizione patologica de' morbi è sempre figlia della ripetuta osservazione e della esperienza, non che di una razionale filosofica induzione.

In un argomento però su cui vertono moltissime monografie e trattati di tanti uomini illustri senza che abbiano ancora potuto i medici mettersi fra loro d' accordo, in un argomento pel quale l' Imperatore de' Francesi nell' anno 1806, varie illustri accademie e specialmente il grande istituto medico di Francia, ebbero anche di recente a proporre vistosi premj, in un argomento cui tanti medici dottissimi di Germania e d' Inghilterra consacrarono in ogni tempo le loro fatiche, qual giudizio potrei io emettervi, Giovani ornatissimi, che soggetto non fosse a gravi incertezze, e controversie e discussioni? Ma pure astretto dal sacro dovere d' instruirvi nel miglior modo per me possibile, Voi saprete accogliere il mio pensamento qualsiasi nell' istessa maniera, che accoglieste fin quì le mie parole mentre vi guidava mai sempre al letto degli

infermi, e dove testimoni pur foste degli esiti delle malattie principalmente acute da noi trattate, e delle dottrine per noi insegnate.

Se l'angina membranacea o croupale debbasi considerare siccome una infiammazione e di qual parte, se possa risguardarsi una infiammazione specifica, e se la sua natura si mantenga sempre eguale e identica dal suo principio alla fine, ecco le tre tesi, che costituiscono il grave argomento che ora imprendiamo brevemente a discutere.

1. Che l'angina membranacea nel suo nascere sia oggidì da tutti i migliori clinici ritenuta per una infiammazione la è cosa da non dubitarne, siccome ci presenta una malattia febbrile acutissima, avente i caratteri e gli esiti generali di tutte le altre infiammazioni, e per cui viene questa da non pochi Autori riferita all' angina infiammatoria del *Boerhaave*, sebbene da altri ella sia forse a maggior ragione differenziata. È pure comune sentenza che abbia la sua sede più frequente nella mucosa della trachea e della laringe, talora dei bronchi sino alle ultime diramazioni entro i polmoni, potendosi talvolta diffondere alla mucosa della base della lingua e della faringe. Il decorso di questa infiammazione poi suol essere acutissimo, talchè anche nello spazio di sei, dodici, o venti ore può dar luogo a quell' esito speciale di essudamento albuminoso-linfatico, di cui ragioneremo in appresso.

2. Rispetto al secondo punto risguardante una infiammazione specifica dopo le ultime osservazioni de' più indefessi cultori della nostra scienza Italiani, Inglesi, Germani e Francesi, sarebbe certamente assurdo l'ammettere una flogosi astenica, venendo l'idea di flogosi a distruggere quella di astenia: ma per nulla ripugna alla ragione ed ai fatti l'ammettere alcune flogosi specifiche, le quali giusta l'ordine designato dal chiar. *Hildenbrand* dobbiamo ripeterle o dalla diatesi, o dalla causa, o dal substrato organico. E di vero una infiammazione può assumere una particolare natura o per l'indole della preesistente disposizione, siccome accade nelle flogosi scrofolose, scorbutiche, cancerose e simili; ovvero per l'azione di causa specifica, siccome sarebbero le flogosi sifilitiche, e quelle prodotte dai veleni o dai contagi; oppure infine per l'indole del substrato organico, come osservasi nelle reumatiche delle membrane sierose, nelle catarrali delle mucose, nelle risipelacee della cute.

Sarebbe dunque possibile che anche l'angina membranacea venisse siffattamente modificata o dalla causa, o dalla disposizione, o dal substrato, da assumere poscia un'indole tutt'affatto particolare e specifica?

a) Se è vero che l'angina membranacea non trae costantemente la sua origine da unico

ed identico fonte, non è men vero che le cagioni comuni e frequentissime delle flogosi membranacee tutte non bastano a produrla senza che vi concorra o un genio particolare atmosferico, od una particolare predisposizione del soggetto, sia questa malattia endemica, epidemica o pure solo sporadica. Imperocchè anche allorquando l'angina membranacea è sporadica, pure la osserviamo assai più frequente sotto quell'influsso particolare di esterne potenze da cui nascono varie malattie esantematiche o scevre da esantema benchè da contagio provenienti, e specialmente ricorrendo i morbilli, la scarlatina, il vajuolo, le risipole, la tosse convulsiva, le erpeti, le eruzioni aftose, le quali malattie già da alcun tempo sono ora più o meno dominanti presso di noi. Di queste cagioni infatti favellando l'illustre *Giuseppe Frank* così si esprime « morbi potis- « simum exanthematici, uti morbilli, scarlatina « variolae, urticaria, erysipelas, herpes, coque- « louche et aphtae, huc referri debent ». Che anzi il *Bretonneau* ed altri videro più volte l'angina membranacea contagiosa, allorchè tende a diffondersi in una maniera epidemica; la quale idea che inchiuderebbe sempre una *specialità*, è pure analoga a quella del sullodato professore *Hildenbrand*, non escludendo egli la possibilità del contagio nell'angina membranacea sotto quelle

condizioni per le quali si sviluppano i *semi-contagi.*

b) Una particolare diatesi o disposizione sembra non meno che debba concorrere a produrre l'angina croupale, dapoichè tutte quelle circostanze di età, di sesso, di temperamento, di condizioni ereditarie e di modo di vivere, che inducono nella massa sanguigna e nelle secrezioni abbondanza di principio mucoso, albuminoso, o linfatico-plastico, sono pur quelle che stabiliscono questa particolare disposizione all' angina membranacea, dalla quale la infiammazione viene in ispeciale maniera modificata da vestire un carattere proprio ed una costante tendenza a speciale esito di trasudamento albuminoso, che bene spesso si solidifica in pseudo-membrane.

Questa è pur quella analoga condizione che taluni chiamano col nome di abbondanza di principio glutinoso, altri con quello di pletora linfatica, altri di blennosi generale, altri di diatesi pituitosa, altri di degenerazione mucosa, siccome non niegheranno coloro che per poco addentro conoscano le cose di generale patologia, giusta il linguaggio dei tempi e dei luoghi.

Che se si volessero rintracciare que' mali, che per abbondanza di siffatto principio morbosamente secreto, si producono, noi li troveremmo al dire del citato *Rubini* e dell' *Alibert* in

varie malattie erpetiche della pelle, nel lattime, nella crosta lattea, nella tigna, negli acori; e se io non erro anche nella cachessia blennotica, nella cachessia elmintica del *Raimann*, nella stomatite pseudo membranosa dell' *Hildenbrand*, in alcune specie di dissenteria, nella peripneumonia *notha* del *Sydenham* o nella *pituitosa* del *Baglivo*, che in senso mio sembra avere la più grande analogia di cagioni, di sintomi, di esiti e di cura colla angina croupale o membranacea.

Inoltre l' angina maligna delle fauci, la peripneumonia nervosa o maligna, l' ulite settica, il noma scorbutico, le afte maligne, l' esulcerazione cancerosa, cosa mai ci offrono nella loro origine se non che i sintomi proprj della infiammazione, ma di una infiammazione tutt' affatto particolare, che ben presto cessa di esser tale, e dà luogo a particolari processi di abnorme produzione organica delle parti che ne sono affette, e per cui il metodo antiflogistico e principalmente colle sanguigne, fuori dei primi momenti della malattia, riesce sommamente nocivo?

E per verità non sarebbe molto dissimile il concetto dell' illustre Professore *Tommasini* sulla così detta flogosi maligna, cancrenosa e nervosa. Imperocchè collo studio profondo degli autori i più classici antichi e moderni, e colle proprie osservazioni Egli dimostra evidentemente in varj

luoghi della sua opera classica sulla infiammazione, che questa, compresa pure la così detta maligna e nervosa, considerata in ciò che è essa stessa, nei luoghi che attacca, sinchè è tale, prima de' suoi esiti, sinchè sussiste, e fosse ciò anche per pochi istanti, è sempre un processo identico di stimolo accresciuto, il quale se è capace di cura o di freno, lo dev' essere soltanto coi mezzi antiflogistici, evacuanti, deprimenti. Ma sembra in pari tempo che Egli ammetta una particolare modificazione di queste flogosi inerente alla natura individuale del soggetto che ne è affetto e del fondo organico su cui l' infiammazione si accende, e per cui varie tendenze si manifestano a passare anche prestissimo ad esiti speciali, a speciali degenerazioni vegetative ed alla gangrena indipendentemente dal grado della flogosi istessa; nella quale specie di flogosi vuole che il medico sia cautissimo nell' uso de' mezzi deprimenti e soprattutto delle sanguigne. « Io sono d' avviso, così » Egli si esprime al §. 50. vol. 1., che sotto » due assai diversi aspetti, mal distinti sinquì » per mancanza di un analisi rigorosa dei fatti, » debba considerarsi l' infiammazione maligna, o » cancrenosa così detta; 1.° in relazione al fondo » o alla tempra de' solidi e de' fluidi dell' indi- » viduo, nel quale un' infiammazione si accen- » de; 2.° in relazione alle parti che dalla in-

» fiammazione rimangono profondamente, idio-
» paticamente attaccate ».

Ora tenendo dietro agli insegnamenti di questo acutissimo patologo e clinico, e senza menomamente portare alterazione veruna alla odierna dottrina delle infiammazioni, e per quel principio che *facilius est addere inventis*, mi sarà pur lecito di aggiungere, che la flogosi, oltre gli esiti che sinquì gli vennero attribuiti, può lasciare dopo di se una particolare degenerazione vegetativa in alcuni individui, in alcune parti organiche, e per l' azione di speciali cause esterne, per cui potrà anche determinarsi un nuovo processo di abnorme secrezione per grado e per modo alterata, e non più dipendente dalla primitiva già estinta infiammazione: il quale principio da me ora appena toccato, verrà più diffusamente dimostrato nelle mie cliniche osservazioni.

Non è dunque a meravigliarsi, se da pochi anni alcuni uomini di gran merito in Francia e di grande riputazione, sorsero a dimostrare cotesta infiammazione specifica e maligna dell' angina croupale, sostenendo la loro tesi e con ragionamenti e con fatti osservati in un paese, ove siffatta malattia suol essere assai frequente e quasi endemica in alcune contrade, mietendovi parecchie vittime.

Degno quindi di tutta la considerazione del

clinico parmi che sia il lungo articolo inserito nel giornale del Dottor Omodei 1827. vol. 41. pag. 377., ove si espongono le nozioni importantissime del Sig. *Bretonneau* dirette a dimostrare l' *identità del Croup, dell' angina maligna* o *cangrenosa*, e della *cangrena scorbutica delle gengive;* ammettendo egli nell' angina croupale una flemmassia particolare e maligna, cui impose il nome di *difterite*, la quale riconosce per esito più frequente la formazione delle pseudo-membrane, e che di sovente fa progressi dietro il metodo antiflogistico evacuante incautamente usato.

E di vero questa speciale e particolare natura della flogosi nella angina membranacea fu talmente dai medici riconosciuta, che indusse non pochi anche de' più illustri scrittori ad emettere varie obbjezioni contro l' esistenza d' una flogosi nel Croup. Mi basti di qui annoverare il *Poitroux*, il *Gastellier*, il *Becchero*, il *Recheu*, il *Desessartz*, il *Double*, l' *Halen*, il *Dureil*, l' *Home*, il *Duplanil* ecc.; e sebbene il Prof. *Rubini* abbia con argomenti commendevoli rejette siffatte obbjezioni, pure non sembrami che siano da lui intieramente combattute e rimosse (1).

Non ignoro che da esimii scrittori furono stabilite le differenze essenziali fra il vero croup,

(1) Vedi il Rubini l. c. dalla pag. 91. alla pag. 123.

ed altre malattie, che per l'addietro venivano con quello facilmente confuse, volendosi qui annoverare primieramente l'angina o cinanche cangrenosa, maligna, ulcerosa di *Frank* e di *Pinel*, la quale non debbe essere compresa nell'angina infiammatoria del *Boerahave* e del suo celebre Commentatore, potendo questa fra le varie terminazioni avere anche la vera gangrena. — Tali sarebbero pure la tracheite e la laringite ulcerose, di cui fa cenno *Ippocrate*, descritte da *Galeno* in una epidemia regnante in Roma, da *Sénac* in una epidemia di Mompellier nell'anno 1645, da *Maulin* che la vide pure epidemica in Francia nel 1743 e 1748, e così da *Russel*, da *Home*, da *Cooke* e da altri che sono riferiti dal *Rubini*.

La somma difficoltà però che si riscontra nel fissare siffatte differenze, e l'osservazione del *Ghisio* che nella stessa epidemica costituzione Cremonese tutte queste specie d'angine regnavano insieme ai croup, e l'avere osservato che nelle une e nelle altre gli ammalati evacuavano pezzi di pseudo-membrane, tutto ciò dimostrerebbe certamente esservi fra queste malattie una grande analogia di cagioni e di effetti; e sarebbe quindi sempre vero, che se nella angina croupale dobbiamo nel principio riconoscere uno stato flogistico, questo però vestirebbe un' indole particolare, o verrebbe ad essere ben presto sfug-

gevole; per cui non senza ragione taluni avvertono di non doverlo confondere colla comune laringite o tracheite.

Anche il celebre *Andral* seguace della medicina ippocratica, e coltivatore indefesso dell'anatomia patalogica pensa egualmente che l'essudazione membranosa nella difterite del *Bretonneau* annunci la natura speciale della malattia, a produrre la quale non basti il grado e la durata della congestione sanguigna, dell'irritazione o della flogosi che la preceda e l'accompagna, e che la *iperemia* in questo caso non sia il solo elemento che tutta intiera la malattia costituisce; e perciò dopo d'aver indicati alcuni mezzi irritanti ed eccitanti che valgono a cangiare la natura della prima irritazione ed a combattere la malattia, offrendoci egli la conchiusione de' fatti, così si esprime. — Réconnaissez donc que, par ces moyens thérapeutiques plus ou moins excitans, vous modifiez cette disposition inconnue, en vertu de laquelle s'opérait la sécrétion morbide de la diphterite; reconnaissez qu'en pareil cas l'hyperémie est un phénoméne secondaire produit par la même cause qui détermine l'exsudation membraniforme » (1).

(1) *Andral*: Précis d'anatomie pathologique t. 2. Paris 1832. pag. 233. — T. 2 part. 3.

c) Per rispetto finalmente al substrato organico affetto tutti i patologi riconoscono la precipua e primitiva sede dell' angina croupale nella mucosa della laringe e della trachea; le quali parti, secondo che ne insegna l' anatomia, abbondano assai di follicoli mucosi e di glandole mucipare. Oltre di che vedremo più innanzi parlando della autopsia cadaverica, come siano quasi sempre eminentemente e specialmente affette eziandio le ghiandole mucipare alla base della lingua e le ghiandole bronchiali; la quale osservazione già da illustri clinici avvertita vedrassi pure nel caso nostro riconfermata. Tutto ciò verrebbe in acconcio a dimostrare, che anche per riguardo al substrato organico l' angina membranacea offrirebbe qualche specialità.

3. Ma posto anche che sia l' angina membranacea nel principio una infiammazione non dissimile dalle altre, è sempre questa condizione patologica costantemente presente dal principio alla fine della malattia, o pure è dessa sostituita da altro processo morboso?

So bene che la infiammazione è sempre identica dal principio sino alla fine, e sinchè essa sussiste; ma so d' altronde che non è sempre costantemente prefissa la sua durata, e che si estingue dando luogo agli esiti suoi, la qual cosa suole addivenire o nello spazio di poche ore, o di po-

chi giorni, ovvero entro una maggiore latitudine di tempo.

Distinguono i pratici due stadj nella angina membranacea, il primo de' quali detto flogistico o infiammatorio è talvolta così celere, che in meno di dodici ore cessa, dando origine ad un trasudamento albuminoso o pseudo-membranoso che costituisce il secondo stadio della malattia.

Il chiarissimo Prof. *Rubini* poi nella sua citata e dotta monografia con accortissimo ragionamento e sempre all'appoggio dei fatti imprende a dimostrare, che il secondo stadio così dagli autori denominato dell' angina membranacea debbasi al contrario riguardare come ben altra malattia diversa dalla flogosi primitiva, e che esige tutt' altri mezzi terapeutici, procedendo a quest' epoca i fenomeni morbosi da meccanico otturamento delle vie aeree e da condizione irritativa cagionata dalla presenza d' un vero corpo straniero morbosamente ingeneratosi.

La diagnosi di questo stadio della malattia la è per se stessa difficilissima ed oscura, quando l' infermo non possa espellere sotto la tosse alcuni pezzi di pseudo-membrane o che siano queste dagli infanti e dai ragazzi inghiottite e passino inosservate per l' alvo. La quale difficoltà diagnostica già da parecchi autori avvertita, viene chiaramente espressa dal sullodato Prof. *Hildenbrand*

(tom. 2. second. edit. pag. 47.) « Quamvis, scrive egli, anginae polyposae decursus duobus componatur stadiis, quorum primum inflammatorium, alterum exsudativum dici meretur; exacti tamen inter unum alterumve limites ad lectum aegrorum distingui vix possunt, tum quod certi inchoantis transudationis indices non habentur, tum quod sonus stridulus particularum huc illuc fluctuantium, earumque ejectio transudationem jam factam indicet ».

Egli è vero che particolarmente il *Rosen*, il *Duplanil*, e il *Buchan* si occuparono nel raccogliere i segni che possono indicare la flogosi che dovrà degenerare in pseudo-membrane, ossia che andrà a costituire un completo *Croup*; ma pure tutti gli addotti caratteri non furono dai clinici riconosciuti abbastanza distintivi.

Nè è meno importante l'altra osservazione del precitato Prof. *Rubini* che la flogosi in questa specie di angina crupale non è sempre circoscritta alla laringe ed alla trachea, e che non già nello stesso tempo si diffonde ad altre parti, specialmente ai bronchi, talvolta sino alle ultime loro ramificazioni; per cui può accadere, che in una parte estinto sia il primitivo processo flogistico colla produzione dell'esito di essudamento albuminoso o pseudo-membranoso, mentre in altri punti della mucosa sviluppasi una nuova flogosi

della stessa natura e colle stessissime tendenze. La quale complicanza di esiti e di novelle infiammazioni se accade, assieme si congiungono e si confondono i sintomi dell' una e dell' altra condizione morbosa, e le difficoltà e le oscurità diagnostiche aumentano sempre più. Osservarono ancora i pratici, che una infiammazione qualunque tanto più prontamente si estingue quanto maggiore è l' esito di lei; e nei cadaveri sempre minori sono le tracce della preceduta flogosi, quanto maggiori sono i di lei prodotti; ed è questa verità sì universalmente conosciuta da non richiedere ulteriore dimostrazione. Il quale principio patologico se noi lo vorremo applicare all' angina membranacea, comprenderemo agevolmente il perchè lo stadio di vera flogosi sia poco durevole in questa malattia di acutissimo decorso e per lo più gravissima; siccome ben presto vi subentra un copiosissimo prodotto della flogosi stessa consistente in una abnorme secrezione mucoso-albuminosa, o linfatico-plastica in forma di pseudo-membrane.

La gravezza della malattia e l' oscurità della diagnosi finalmente può anche dipendere da morbosa formazione di pseudo-membrane entro le cavità del cuore e de' vasi maggiori, di cui parlano gli autori, e quali furono riscontrate nella nostra inferma, siccome esporrò tracciando più innanzi l' autopsia cadaverica.

Parmi adunque che con molto senno e con molta ragione abbia asserito e provato il chiarissimo Prof. *Rubini*, che l'angina membranacea non sia già una malattia di due stadj soltanto, ma che andando costituita da due processi morbosi fra loro essenzialmente diversi e richiedenti talvolta diverso metodo terapeutico, potrebbe quasi chiamarsi un composto di due malattie in una riconosciuta sotto la medesima denominazione di angina croupale, tutta volta sappiansi bene distinguere le epoche e i tempi durante il di lei decorso dal principio alla fine.

GIUDIZIO PRONOSTICO.

Infausto fu il giudizio pronostico da noi pronunciato subito alla prima visita dell'inferma, nè poteva esserlo diversamente, quando vogliasi por mente al giudizio che gli autori ne danno sull'esito del *Croup*, alla gravezza dei sintomi che offriva la nostra ammalata, e all'epoca in cui fu trasferita nella clinica medica.

Tutti i buoni pratici insegnano che più della metà, e sino al sessanta per cento muojono i ragazzi di angina membranacea anche sporadica. » In salutem, afferma il Chiar. *Hildenbrand*, adeo raro abire solet angina polyposa, ut plus quam medietas infantum hacce clade adfectorum

ejusdem victimae fiant ». Che se poi la è epidemica pochi sono quelli che si salvano.

Scriveva pure il dottissimo Consigl. e Prof. *Giuseppe Frank*: « Morbus acutus croup periculosior, vix existit. Natura in eo sanando parum, vel nil valet. Nisi in primo limine arte vincatur de vita utplurimum actum est. Cum vero diagnosis in primo morbi limine admodum difficilis sit, dubium in sanatis, num verus croup adfuerit nec ne, saepe relinquitur » (1).

Nè potrei tacere quanto ebbe a notare l'*Alexander*, che è maggiore il pericolo quanto più subitaneo e violento è il primo attacco, quanto più l'inspirazione è stridula e la febbre più forte; ai quali sintomi nella nostra inferma si associavano ancora l'irregolarità, la celerità e la piccolezza del polso, il respiro sommamente angoscioso, i sudori viscidi e parziali, i frequenti deliquj, il tremore alle mani, la sonnolenza, la tosse molesta con poca e quasi nessuna espettorazione, fenomeni tutti grandemente dai pratici temuti.

Ed è infine a notarsi che giungeva l'inferma alla scuola clinica verso la quinta giornata di malattia, alla qual' epoca torna quasi sempre inutile qualunque siasi mezzo. « Malo, (scriveva » il Chiar. ed espertiss. Consigl. Prof. *Raimann*)

(1) Oper. cit. vol. 9. pag. 157.

« prima et secunda die praeterviso, neglecto, et « non congrue solum tractato, ulterior sero me- « dicina paratur ».

PARTE TERAPEUTICA.

La varietà e discrepanza dei metodi e dei mezzi stati proposti ed usati nella cura di una malattia con esito sempre incertissimo ci offre una prova evidente della poca o quasi nessuna cognizione razionale che abbiamo di essa, e di un trattamento dai medici praticato presso che del tutto empirico. Saviamente perciò disse il Prof. *Rubini*, favellando del croup, essere cosa imbarazzante pel medico, che consulta le opere dei migliori scrittori, il trovarvi una assoluta opposizione e discrepanza di metodi, per cui egli non sa a quale debbasi appigliare, e molto opportunamente riporta il pensamento del dottissimo *Pinel*, il quale scrisse: « c' est tomber dans une cruelle perplexité, que de comparer les diverses mèthodes de traitement du croup, vantées par certains auteurs, proscrites par d' autres, ou proposées comme au hasard, et sans aucun motif solide. *Bard*, *Kuhn* rejetten la saignée: au contraire *Bailey* et *Middleton* prétendent, qu' il faut saigner jusq' à la syncope. *Ghisi*, *Salomon*, *Home* ne veulent, qu' une saignée moderée: mais

ils proposent les sangsues autour du cou, ou bien les ventouses scarifiées. Même opposition d'avis pour l'émétique. *Home* le proscrit, et *Crawford* le regarde comme un remède héroique; *Salomon*, *Calisen* et *Michaëlis* ne l'adoptent qu'après l'emploi des saignées soit générales, soit locales. Le paralelle, qui peut être si favorable aux détracteurs de la médicine, et qui preuve seulement, que le caractère fondamental du *Croup*, a été jusq'ici tres-peu approfondi, doit faire place à des vues plus saines et plus directes ».

Questa verità infatti annunciata da *Pinel* fu universalmente sentita dai clinici, i quali studiando più addentro la natura del croup e convenendo sulla primitiva di lui indole infiammatoria, rivolsero il loro pensiero a combatterlo nel suo nascere combattendo la flogosi con metodo antiflogistico sollecito ed energico, onde por freno al corso di un male cotanto precipitoso e violento, ed impedirne, se fia possibile, l'esito fatale.

Niuno meglio del grande *Borsieri* fece conoscere la necessità di un tale energico trattamento nella cura dell'angina croupale, il qual passo di lui vuol essere quì intieramente riferito « Quoniam morbum adeo fallacem ac praecipitem subita et fere inevitabilis suffocatio excipit, vitamque atroci specie adimit, sic ut paucissimi serventur; idcirco si unquam alibi, hic certe summa celeritate opus

est, ut periculum certo imminens, quanta fieri potest cura, avertatur. Si quid igitur spei est, id totum in sanguinis missione initio statim instituta ponitur, utpote quae praesertim, si in brachio fiat, saepe sola omne malum depellit. Repetique id auxilii genus potest vel in ipsis pueris, quoties pulsus et cetera indicantia urgeant. Hirudines collo adplicitae et scarificationes sanguinem detrahunt utiliter, et minus viribus nocent. In Cremonensi epidemica constitutione, ut testatur cl. *Ghisius*, nemo evasit, nisi ope citissimae, largae et repetitae venaesectionis et cucurbitulae postea supra laringem cum scarificatione adhibitae, non omissis interea pedum balneis et parvis, sed crebris haustibus aquae cujusdam pectori amicae et tepidae, et linctu subinde olei amygdalini recentissime sine igne expressi, quo pars posterior asperae arteriae fovetur, humectatur et emollitur. Hac curandi ratione non solum aliquot pueros, verum etiam nonnullos adultos, ad quos ingruente morbo statim accitus est, servatos idem ipse vidit. Horum autem alii brevi convaluerunt, multa lymphatica materia, sanguine tincta, per tussim rejecta, alii sudoribus toto corpore effusis et urinae copia, metastasi ad pulmones alii, in lentam sed utilem laudabilemque suppurationem, qualem *Hippocrates* jam memoravit, desinente ».

Le modificazioni poi della flogosi dipendenti

dall' età, dal sesso, dal temperamento, da fisica costituzione, dalla diversità dell' organo affetto e dal genio epidemico dominante, potranno bensì rendere più o meno moderato l' uso delle sanguigne generali e locali, ma non varranno giammai ad escludere intieramente la loro utilità, sebbene possa accadere che per la rapidità somma con cui la flogosi cessa lasciando dietro di se gli esiti suoi e dando origine ad altre malattie, ovvero per l' indole particolare che essa in alcuni casi assume, cessi pur anche ben presto il bisogno delle sanguigne evacuazioni, e rendansi necessarj altri mezzi terapeutici.

E quantunque io non possa convenire nella opinione del sullodato prof. *Rubini*, che anche al principio sia talvolta il *croup* di natura *ipostenica*, pure non potrei non ammettere, che nelle circostanze dallo stesso Autore accennate, possa prestamente cessare lo stato infiammatorio, e continuare l' egual forma morbosa anche da opposta condizione patologica, e dall' esito di trasudamento linfatico-membranoso intrattenuta. La qual cosa potrà facilmente addivenire, lo ripeterò col citato prof. *Rubini*, se il fanciullo veggasi di fibra lassa, pallido, snutrito, se figlio sia di parenti snervati, cachetici, deboli, se abbia sofferto altre malattie antecedenti d' indole ipostenica, e che lo abbiano indebolito, se nato sia

nella miseria, se sia esposto al freddo, al vento, all' umidità della casa, se abiti paese malsano, umido, paludoso, ove un' atmosfera ingrata, non ricreata da luce vivida, un' umidità continua derubatrice del calorico e dell' elettricità, necessarj alla salute, producono endemicamente mali di debolezza; ove regnano venti sciroccali, umidi, freddi; se al momento in cui il fanciullo viene attaccato dal croup sieno regnanti altre malattie, il cui fondo sia ipostenico, come angine cangrenose, pleuritidi, o peripneumonie di quella classe che da molti scrittori diconsi maligne, nervose, putride, e colle quali alcuni recenti scrittori francesi dicono essere unita la febbre adinamica, o attassica, onde si vegga generalizzata la condizione ipostenica della fibra, e si riconosca l' antecedenza d' una fortissima ed universale influenza di potenze debilitanti nell' atmosfera, o nelle circostanze de' luoghi, noi saremo abbastanza autorizzati a risguardare un tal croup ipostenico. Tali, prosegue lo stesso Autore, erano fuori di dubbio i croup, ai quali i celebri *Gregory* e *Selle* asserirono di aver veduta unita non l' infiammatoria febbre, ma la putrida; tali pur erano quelli che fecero scrivere al Lionese *Possin*, che li osservò: « que le croup ainsì que les autres phlegmasies peut se compliquer avec les différents espèces de fièvres

essentielles, et que par consequent la saignée n' est pas toujours indiquée, comme on l' a prétendu » Tali pur erano quelli altri veduti da numerosi scrittori, regnanti in compagnia di epidemiche angine cangrenose e maligne e con queste bene spesso confusi: le quali angine tuttochè d' indole essenzialmente irritativa, perchè da miasma scarlatinoso procedenti, pure avean luogo in macchine radicalmente affette da diatesi ipostenica; siccome l' andamento della malattia e soprattutto la necessità del regime incitante addimostravano. Dalle quali osservazioni risulta che se l' angina croupale non è il più frequentemente astenica, come lo asserisce *Duval*, non la è però nemmen tanto di rado ».

Nè vorrei onninamente dimenticare quell'altra specie di croup che lo stesso *Rubini* chiama *irritativo*, perchè da potenze irritanti prodotto; come sarebbero alcuni miasmi contagiosi e specialmente il vajuoloso e lo scarlatinoso, i gas deleterj, i corpi meccanicamente operanti e simili altre cagioni; o pure quei croup da irritazione consensuale provenienti. Ma sarebbe poi erroneo il credere, che questo stato irritativo locale sia vincolato ad una determinata condizione diatesica od anche adiatesica universale: imperocchè giusta i savj principj della odierna teoria della irritazione nel senso della medicina italiana, debbesi

risguardarla come affezione locale per nulla dipendente dalle generali condizioni diatesiche od anche adiatesiche (se pure esistono malattie di semplice eccitamento) e che può unirsi all' una o all' altra delle condizioni diatesiche o di eccitamento morboso, o diremo anche in altro linguaggio alla esorbitanza non meno che all' infievolimento della vitalità. La quale distinzione soltanto condurrà il medico ad una razionale conoscenza della malattia ed a stabilire giuste indicazioni terapeutiche.

Sarà però sempre vero che ove l' angina croupale o per la natura della causa o della predisposizione o del substrato organico affetto assuma un' indole particolare, potrà, anzi dovrà essere lo stesso metodo curativo diversamente modificato da richiedere molta circospezione non solo nel trattamento antiflogistico, ma eziandio nell' uso di mezzi speciali relativi all' indole o specialità della malattia. Nè dissimilmente si adempie alle indicazioni terapeutiche nella flogosi scrofolosa, scorbutica e sifilitica, o nelle angine aftose maligne, sebbene il primitivo fondo di queste malattie non sia altrimenti che d' indole flogistica; nè potrà essere cosa indifferente il curare una flogosi nell' una o nell' altra parte dell' umano organismo con varia tendenza ad esiti diversi, nè il curare quelle flogosi da miasma contagioso

procedenti, quantunque giova ripeterlo, una forse ed infiammatoria sia la primitiva natura di tutte coteste affezioni. Un' angina a cag. d' esempio delle fauci d' indole scrofolosa, o scorbutica, o venerea, o scarlatinosa, od aftosa maligna, certamente non potrà curarsi in quella guisa che collo stesso metodo terapeutico si curerebbe una semplice o comune angina flemmonosa o catarrale, siccome ne avvertono tutti i pratici; e se giova in quelle il metodo antiflogistico, sarà utile soltanto in principio e fino a che sussistono eminenti i generali caratteri della flogosi.

Una ottalmite od una artrite scrofolosa o venerea esigeranno in principio un trattamento antiflogistico per ciò che infiammatorio è il fondo della malattia; ma ben di sovente questa cura non è bastevole, o può anche divenire nociva, e conviene avere ricorso a que' mezzi e farmaci che atti sono a togliere la speciale condizione morbosa ai solidi inerente e per cui la scrofola e la sifilide sussistono. Non m' è ignoto per rispetto alla sifilide, che il più antico metodo di curarla fu l' antiflogistico, già commendato da *Brant* e da *Cornelio Giglio* nel 1496; che dopo essere stato per più secoli posto in oblio venne rivendicato; e *Brunnighausen* fu il primo a promuoverlo in Alemagna; che *Roses*, *Thomson*, *Guthrie* l' adopravano in Inghilterra; che

Fricke se ne vale nello spedale di *Amburgo* ed assicura di essersene trovato pienamente soddisfatto; che *Wilson* di *Hull* opina ugualmente, e che nello spedale maggiore di Milano il dott. *Calderini* vanta pure un prodigioso numero di guarigioni col solo metodo antiflogistico ottenute (1).

Tutte queste osservazioni però, a mio credere, altro non dimostrano, che, tolto col metodo antiflogistico il fondo infiammatorio della malattia, la distruzione poscia del contagio sifilitico è dovuta alla forza di vita, che può da se operare quei cangiamenti organici nella vita plastica, opposti a quelli dal morbo venereo prodotti, per cui vien tolta ai solidi la facoltà rigeneratrice del contagio e come non dissimilmente avviene in varie altre malattie contagiose. Infatti in que' casi in cui il metodo antiflogistico evacuante per se riesce insufficiente, al dire degli stessi citati pratici, io trovo che non bastano neppure tutti i più potenti rimedj deprimenti o controstimolanti, e che è pur forza ricorrere ai rimedj mercuriali, i quali valgono a debellare non solo antiflogisticamente, ma ben anco specificamente la sifilide. Sia pure il mercurio un

(1) Annali Clinici del Repertorio di Torino 1829 vol. I. pag. 136.

mezzo antiflogistico solvente, dal che io non dissento, ma sarà sempre vero che spiega l'azione sua elettiva sui medesimi organi e sistemi organici, sui quali appajono le secondarie alterazioni della sifilide costituzionale, e sarà sempre arcana la maniera, con cui mirabili cangiamenti dinamico-organici induce nelle parti affette.

Ma cesserà ogni meraviglia che l'angina croupale possa talvolta vestire tutti i caratteri d'una infiammazione, senza che esista alcuna flogosi, o quando questa sia di già tolta per dar luogo a tutt'altro processo morboso da esigere ben diverso trattamento terapeutico, se la medesima cosa osservasi talvolta per rispetto alla stessa peripneumonia, che pure si ritiene malattia eminentemente flogistica. La peripneumonia dagli autori chiamata o nervosa, o maligna, o *notha*, o cangrenosa, e massimamente allorquando domina essa epidemicamente, non ci offre forse il complesso di quei fenomeni che caratterizzano la vera pneumonite od infiammazione polmonale? Basterebbe il rammentare quanto su di ciò ci lasciarono scritto soprattutto l'*Aezio*, il *Ballonio*, l'*Huxam*, lo *Skenchio*, il *Duplanil*, il *Fischer*, li *Ferro*, il *Maret*, il *Sauvages*, il *Sarconi*, il *Grant*, il *Gallo*, il *Gujton*, il *Copel*, il *Baglivio*, il *Borsieri*, il *Frank*, per convincersi quanto questa specie di peripneumonia simu-

lar possa la vera infiammazione de' polmoni, e per conoscere quanto furono non di rado micidiali le cacciate di sangue, o quanto per lo meno fu dannoso anche un lieve abuso di metodo evacuante. Merita di essere quì opportunamente riportato quel passo del gran *Pietro Frank*, ove egli in poche linee pare abbia raccolto quanto di vero osservarono diversi Autori in questa pericolosa malattia. « In peripneumonia nervosa (si esprime il *Frank*) seu maligna, respectu ad viscus affectum habito, observanda sunt illa, quae febris nervosae, cum inflammatione locali complicatae, curatione exposita sunt. Venae sectio igitur hac in periculosa peripneumoniae specie, non facile, nisi initio, in plethoricis ac junioribus subjectis conveniet; cum cautela ac in ipsius medici praesentia instituenda. Rara hanc reiterandi comparebit, nisi plena periculi necessitas; eamque nonnisi prioris evacuationis effectus ac regnantis constitutionis natura determinabit. In genere vero hoc in morbo sanguis mittendus non est. Sed caveamus iterum, ne, quod summe inflammatorium est, ac ob ipsum sub fallacis imagine debilitatis incedit, pro maligno praepostere declaremus. Sub vera igitur nervosae febris cum peripneumonia complicatione, radicis serpentariae virginianae inprimis infusum cum oxymelle; acetum camphoratum, serum lactis vinosum,

vinum ipsum, vesicantium et rubefacientium usus; vapores ex aqua et aceto, pulmonibus admittendi; ac singula demum, quae in febre nervosa commendavimus auxilia, indicabuntur (1).

Le sezioni dei cadaveri poi in queste specie di peripneumonie e specialmente secondo che riferiscono, *Morgani*, *Willis*, *Lieutaut*, *Sandisfort*, *Maret*, *Gujton*, *Sauvages*, *Walther*, *Borsieri* e *Frank*, dimostrarono lividure e vibici ai polmoni, mortificazione del tessuto polmonare, pseudo-membrane, adesioni ed effusioni sierose.

Ed erano pure que' casi identici e per sintomi e per cause, a quelli altri dai medesimi autori osservati e guariti non in iscarso numero o con deciso metodo incitante o con moderatissimo metodo antiflogistico e rivellente.

Chi potrà mettere in dubbio l' esistenza di una specie di cinanche delle fauci, della laringe o della trachea simulante una vera infiammazione, in cui furon dannose le emissioni sanguigne, le emorragie sopravvenute, e gli stessi rimedj purganti, dopo le numerose osservazioni di *Martau*, di *Percival*, di *Huxam*, di *Home*, di *Fothergill*, di *Chomel*, di *Smith*, di *Jonston*, di *Grant*, e recentemente del *Bretonneau*, e particolarmente di quella specie di cinanche,

(1) *Petr. Frank* de curand. homin. morb. §. 202.

che domina endemica od epidemica in alcuni paesi umidi e paludosi della Francia, dell' Inghilterra e della Germania, mentre i precitati autori tutti prodigiose e non poche guarigioni riferiscono ottenute coll' uso interno della china, della canfora, dell' opio e del vino, volendosi pur ommettere di annoverare varie altre sostanze, che oggidì sembrare potrebbero di dubbia virtù?

Da queste cose che pur sono tutte di fatto saremo noi forse condotti all' assurdo di ammettere le asteniche infiammazioni *Browniane*; ovvero senza incorrere in questo grave errore patologico, ne trarremo piuttosto la ragionevole conchiusione, che certe flogosi ponno essere dalle preaccennate circostanze particolarmente modificate e sfuggevoli in brevissimo spazio di tempo e declinanti in un abnorme processo riproduttivo da cui veggonsi prodotte alcune organiche alterazioni simili a quelle che sono figlie della flogosi stessa? Le quali aberrazioni della vita plastica, riproduttiva, vegetativa, e soprattutto risguardanti le abnormi secrezioni troveranno facile intelligenza nelle patologiche dottrine di due uomini sommi nella nostra scienza, voglio dire del *Buffalini* e dell' *Hartmann*; dapoichè dovrà sempre il medico filosofo non preoccupato da prediletto sistema rintracciare la verità, ove essa si trovi, e collo studio inde-

fesso dei molti e svariati sistemi, fino a tanto che sarà un semplice *voto* la perfettibilità di un solo, che invano si andò dai medici ricercando. Con grande verità e sapienza perciò l' immortale *Hartmann* lasciò scritto nella sua generale patologia: « Omnem in amplissima scientia veritatem perspicere, non unius hominis, sed collatis modo plurium viribus concessum est: quare nihil magis Medicinae perfectioni et veritati in eadem cognitioni obest, quam unam pertinaciter sequi sectam, et in unius jurare verba magistri. Vera igitur methodus medicinae verae studendi ea erit, qua ductus medicus non sectae cuidam singulari, sed medicinam universam, qualis a prima ipsius institutione ad nostra usque tempora facta est, in usus suos convertere tendit. Hanc sequens methodum non adquiescet in eo, ut scholae cujusdam opiniones, dogmatice propositas, fideliter credat; sed theorias potius omnes, in quas medicina integra, arboris adinstar, quasi in plures ramos divergit, critice examinabit, eo fine, ut systema universale inde eruat, quod omnes, quatenus verae sunt, amplectitur ». (*Hart.* path. gen. §. 14 15 secund. edit.).

Che se le alterazioni rinvenute ne' cadaveri ed osservate sempre nella stessa maniera ci offrissero per se sole un sufficiente criterio a giudicare della vera condizione patologica delle ma-

lattie, converrebbe pur dire che tutti i mali acuti o cronici fossero riducibili alla flogosi, in quanto che non v' ha quasi cadavere, che qualche traccia non ci presenti di quelle morbose produzioni che alla sola flogosi vorrebbonsi da taluni attribuire. Siano pur morti individui d' una malattia de' nervi, di un profluvio, di una ritenzione, di una cachessia, di una febbre nervosa o putrida, esantematica, e però nei cadaveri si rinvengono effusioni sierose o linfatiche, adesioni, pseudo-membrane, infarti, indurimenti, rammollimenti, consunzioni di visceri, ingorghi sanguigni od iperemie e varie altre organiche degenerazioni; per cui quando tutte queste alterazioni dovessero sempre procedere da fonte comune ed unico ossia dalla flogosi, sarebbe questa il gran vaso di pandora, dal quale dovrebbero tutte quante scaturirne le umane infermità; la qual cosa niuno anche de' più cupidi innovatori ha preso fin' ora a dimostrare.

Ritornando ora al caso nostro ognuno potrà dalle cose premesse comprendere di leggieri, che tutta la nostra sollecitudine dovea esser quella di frenare i primi passi di una flogosi violenta e di rapido corso, affine o d' impedire o di moderare l'esito fatale, che riesce quasi sempre irremovibile. Fu quindi ordinata senza dilazione la terza emissione sanguigna dal braccio, e due o trè ore

dopo furono per la seconda volta applicate le sanguisughe alla parte anteriore del collo, oltre le bibite demulcenti e l'apposizione di un cataplasma mollitivo alla regione della laringe e della trachea, il quale procurava in pari tempo la libera sortita del sangue, sicchè fu d'uopo più volte soccorrere l'inferma con ricreanti odoramenti quando veniva da frequenti deliquj minacciata; e tutto questo si operava oltre l'applicazione di un vescicante al petto verso la parte superiore dello sterno, seguendo anche in ciò il consiglio de' più valenti clinici.

Era però d'uopo soddisfare ad altre indicazioni, di ammollire cioè con blandi vapori le parti interne onde promovere viemmeglio la espettorazione mucosa, ed albuminoso-linfatica, di deprimere con rimedj interni l'universale eccitamento morboso, e di scemare quella plastica tendenza ad abnorme secrezione che in questa malattia riscontrasi.

Senza che io adduca i molti mezzi che furono dagli autori proposti, dirò soltanto che oltre le sollecite e ripetute sanguigne generali e locali, i rimedj i più opportuni per adempiere le predette indicazioni, mi sembrano gli antimoniali ed i mercuriali. Fra i primi fu molto preconizzato dai medici americani, indi da *Bayly* e da *Huffeland* il tartaro emetico a rifratte dosi; e fra

i mercuriali devesi certamente dare la preferenza al calomelano per uso interno ed all' unguento grigio, semplice o napolitano per uso esterno, giusta le osservazioni di varj medici Americani, Inglesi, Germani, Italiani e Francesi; sebbene di recente siano stati commendati da distintissimi pratici di germania e di francia anche il solfato di rame ed il solfuro di potassa.

Noi quindi abbiamo prescelto il calomelano col solfo dorato d' antimonio alla dose di due grani del primo e di uno del secondo ogni due ore, non ignorando quanta sia la tolleranza in questi ammalati pei mercuriali, siccome osservai in genere in altre malattie specialmente polmonali, dove evvi somma tendenza ad abnorme secrezione mucosa od albuminoso-plastica; ed i miei scolari videro le moltissime volte con quanta utilità ebbimo ricorso a generose dosi di antimoniali e di mercuriali in peripneumonie gravissime, anche nei primi giorni della malattia, ogniqualvolta minacciavansi esiti di infarto mucoso, albuminoso, linfatico, di adesione, o di epatizzazione, e si saranno convinti le quante volte con questi mezzi non disgiunti dai ripetuti e generosi salassi e dai vapori emollienti, furono condotti a salvezza parecchj infermi peripneumonici, che sembravano irreparabilmente perduti.

La quale osservazione di fatto verrebbe in

aconcio a dimostrare, che gli antimoniali ed i mercuriali sono rimedj di vera azione dinamica deprimente, volendo anche prescindere dalla loro azione solvente sulla vita plastica, o da una azione particolare e specifica che ai mercuriali si attribuisce.

Mi sovveniva d'altra parte che mediante lo stessissimo metodo antiflogistico e solvente con ogni sollecitudine adoperato, ho potuto salvare un ragazzo di circa sei anni, che nello scorso mese di novembre fu ricevuto all'incominciare del secondo giorno di malattia nella mia clinica, e di cui dirò in appresso, il quale tranne l'espettorazione delle pseudo-membrane, che però potevano anche passare inosservate e scomposte per l'alvo, siccome il fanciullo inghiottiva li sputi, pressochè tutti gli altri segni offriva di una gravissima angina membranacea o per lo meno di un *pseudo-croup*. Anche in questo caso fu veramente mirabile la tolleranza alle ripetute sanguigne generali e locali ed alle generose dosi di mercuriali per uso interno e per frizione al collo senza il più piccolo segno di idrargirosi e di salivazione.

Alla visita vespertina dello stesso giorno trovammo una risentita esacerbazione febbrile e di tutti i sintomi locali, talchè sussistendo le medesime indicazioni terapeutiche fu ripetuta la

quarta emissione di sangue a nove in dieci oncie, e sebbene in mezzo ai deliquj, continuandosi nei farmaci prescritti quantunque avesse l'inferma provato leggier vomito, che da taluni si ritiene anzi giovevole e si suole ad arte suscitare.

Nella notte entrante nel settimo giorno di malattia di ora in ora aggravandosi i sintomi tutti, ed essendosi quasi intieramente soppressa la espettorazione, furono ai vapori emollienti sostituiti quelli di aceto caldo dai varj clinici proposti ed encomiati, e venne apposto un altro vescicante energico alla parte posteriore del collo. Pareva sulle prime rimettersi lo sputo, ma poi cessato di nuovo alla mattina seguente ancora prima della visita clinica si riapplicarono per la terza volta le sanguisughe; il sangue estratto col salasso non era cotennoso ed appariva anzi nerastro e pochissimo consistente.

Ogni cosa però tornava inutile, ed i sintomi di soffocazione e di asfissia giungevano al massimo, sicchè verso le ore dodici antimeridiane del giorno settimo di malattia era la fanciulla agli estremi, con respiro angoscioso, sibiloso, difficilissimo, e con soffocazione minacciata ad ogni istante più da mecchanico otturamento del canale aëreo che da turgore flogistico, colle estremità fredde, con tremori, con deliquj, con polso celere appena percettibile, e col capo cadente al-

l'innanzi; per cui vedendola irreparabilmente perduta e quasi spirante, ci parve non inopportuno il detto di *Celso* che *in extremis extrema*, e che *melius est anceps quam nullum experiri remedium;* ed anzichè dover rimanere freddi spettatori delle ultime ore di penosa agonia, abbiamo proposta la *tracheotomia.*

Non ignorava essere questo mezzo incertissimo da molti commendato e da molti già stato siccome inutile o dannoso rejetto; i quali autori vennero in buon numero accennati dal dottissimo *Giuseppe Frank* (1). Quelli che la proposero o la commendarono furono soprattutto *Home*, *Michaëlis*, *Chaussier*, *Yelloly*, *Schwarz*, *Latour*, *Wilson*, *Portal*, *Crauford*, *Marco*, *Giraudy*, *Bonnafox*, *de Malet*, *Borsieri*, *Carbonio Bretonneau*, *Trousseau*, *Gerdj.* La rigettarono poi specialmente *Bell*, *Alexander*, *Autenrieth*, *Odwyer*, *Mease*, *Ferriar*, *Jeffrois*, *Lang*, *Collinet*, *Cheyne*, *Schwilque*, *Viesseux*, *Valentin*, *Duble*, *Ravenau*, *Jurine*, *Früsteneau*, *Albers*, *Royer-Collard*, *Sachse*, *Haase.*

La prudenza medica, che non è mai abbastanza in simili emergenti, esigeva quindi, che fosse interpellato il savio giudizio di altre rispettabili persone; e siccome urgeva il tempo, mandai tosto

(1) Praxis med. vol. 9. pag. 202.

pei Signori Professosi *Cajroli* e *Porta*, pel chirurgo primario dello Spedale il sig. dott. *Kruch*, pel dott. *Spajrani*, già Professore supplente a questa clinica chirurgica, e pel dott. *Rovati* medico-chirurgo del Pio Luogo degli Esposti.

I Professori *Cajroli* e *Porta* ed il dott. *Rovati* non intervennero per essere in quel momento assenti, e per cui in concorso dei dottori *Spajrani* e *Kruch* non che di diversi chirurghi secondarj dello Spedale si decise di tentare l' operazione qual unica via che ancor poteva rimanere di salvezza in un caso veramente conclamato ed urgentissimo.

Siccome poi alcuni celebri medici e chirurghi Francesi, e specialmente i signori *Bretonneau*, *Gerdy*, *Trousseau* ed altri, proposero un nuovo metodo di eseguire la tracheotomia nel croup, riportando parecchi casi di esito felice; nè alcuno, ch' io mi sappia, sorse a dimostrarne l' inconvenienza coll' addurre osservazioni o fatti in contrario, perciò si credette di doversi a questo attenere, e raccolto sollecitamente il necessario apparecchio, fu la tracheotomia assai bene eseguita dall' Assistente alla Clinica Chirurgica il sig. dott. *Cotta* alla presenza e sotto la direzione dei suddetti signori dott. *Spajrani* e *Kruch*, coll' intervento di diversi medici e chirurghi secondarj dello Spedale e di alcuni scolari, mentre io non av-

vezzo al sangue ed alle ferite mi era momentaneamente allontanato.

Sortì dalla apertura artificiale subitamente una considerevole copia di materia mucoso-albuminosa-viscida, di cui parla l' *Andral* (l. c.), mista a frammenti membranosi, e fu colla pinzetta estratto un pezzo lungo due once, e largo poco meno di mezz' oncia all' incirca di una pseudo-membranella bianca con striscie rossigne, che tutt' ora si conserva nello spirito di vino assai allungato coll' acqua; s' introdusse nella artificiale apertura una cannula leggiermente ricurva, ordinando che si tenesse ripolito il canale aereo con ripetute injezioni dolcemente praticate di acqua semplice ed appena intiepidita; e si commise l' assistenza continuata dell' ammalata ai signori medici e chirurghi secondarj dello Spedale, che dimostrarono anche in questa occasione un lodevolissimo zelo per la dolente umanità.

Mentre la operazione toglieva l' inferma all' imminente pericolo della vita, riconfermossi intieramente l' emesso giudizio diagnostico per la copia e qualità delle materie evacuate. Intanto il volto e l' occhio della fanciulla riprendevano il loro naturale aspetto, la respirazione diveniva assai meno laboriosa ed in alcuni momenti direi anche bastantemente tranquilla, nè alcun dolore insorgeva al petto anche dietro profonda inspi-

razione, ritornava il calore agli estremi, rendevasi più espanso il polso, pochissima era la tosse e la febbre. In questo stato di calma si mantenne l'inferma sino alle dodici ore di notte, alla qual' epoca divenne inquieta e fecesi più angoscioso il respiro: nullameno continuando l'espettorazione dietro le predette injezioni di acqua intiepidita, subentravano intervalli di remittenza e di quiete; si continuava nelle bevande demulcenti e in una decozione di tamarindo, siccome lo stomaco suo sdegnava qualunque altra medicina.

Ma verso il mezzo giorno del dì vegnente e 24 ore dopo la operazione, quasi all'improvviso viene di nuovo minacciata l'inferma da soffocazione per meccanico otturamento, come suol appunto accadere nel decorso di questa malattia, la quale al dire de' pratici ad intervalli più o men lunghi improvvisamente esacerba e minaccia, ciò che non è proprio di una semplice infiammazione, che aumenta gradatamente al massimo ed offre regolari mattutine remissioni.

Trovandosi ancora presente il detto sig. dott. *Spajrani*, e visto che minacciavasi imminente soffocazione da meccanico otturamento delle vie aeree, subito mi corsero alla mente quei varj mezzi che furono dagli autori proposti, colla inspirazione de' vapori di etere solforico, nitrico, muriatico, del gas carbonico, di ammoniaca, e

le injezioni di sostanze irritanti, e la leggiere cauterizzazione commendata e con felice successo esperimentata ultimamente in Francia.

Si propone da taluni un liquido che tenga in sospensione del calomelano, e da altri una soluzione di nitrato d' argento nell' acqua, come quello stimolo che serve a circoscrivere anzi che a diffondere il processo flogistico, e che induce un benigno cangiamento in certe specie di flogosi specifiche, che secondo il linguaggio de' tempi e de' luoghi si direbbero tendenti ad assumere un' *indole maligna*. Infatti il sig. *Bretonneau* (1) avendo creduto di riconoscere nel croup una natura diversa dalla comune infiammazione, consigliò l' apertura delle vie aeree non tanto per istabilire una strada artifiziale all' aria e per acquistar tempo nella successiva cura, quanto ancora per avere l' opportunità di applicare sulla mucosa tracheale quei mezzi che furono già rinvenuti efficaci nella *difterite* della bocca e delle fauci. Nel mese di luglio dell' anno 1825. operò certa *Puységur* d' anni 4, ed in 7.ma giornata di malattia, mentre era spirante. Fatta l' operazione della tracheotomia, introdusse nella trachea una cannuccia metallica, per cui sortirono muco sanguinolento e

(1) *Bretonneau*: traité de la diphtherite maligne ou croup épidémique. Paris. 1826.

frammenti membranosi, indi per essa soffiò nelle vie aeree otto grani di calomelano. Nella dodicesima giornata e sesta dalla operazione versò a due riprese nell' apertura costituita dalla ferita alcune gocce d' acqua in cui erasi stemperato del calomelano, ed alla sera si replicò la stessa medicazione. Il giorno 13., settimo dall' operazione, s' instillano otto grani in poca acqua. Il 14. e ottavo dall' operazione si ripete l' instillazione del calomelano. Il 15. s' introducono altri nove grani di calomelano lungo la giornata. Finalmente al 19. giorno dall' operazione e 26. di malattia la ferita della trachea era cicatrizzata, e l' inferma guarita.

Lo stesso *Bretonneau* eseguì la tracheotomia in un giovinetto di sette anni, che fu esaminato da *Velpeau* a *Tours* un mese dopo la sua guarigione, il quale nel massimo grado della malattia era stato abbandonato come morto dai suoi parenti. Rianimata in esso dopo qualche minuto la vita, si fece l' estrazione di numerose concrezioni membraniformi, ed un po' più tardi si credette l' operatore costretto di portare attraverso la cannuccia tenuta a permanenza nella ferita una soluzione di *pietra infernale* sino nei bronchi, col mezzo di un' asta di balena, ad una delle di cui estremità si era assicurato un pezzetto di spugna, e dopo aver superati diversi ostacoli

ottenne la perfetta guarigione. Nell' ottobre del 1831. lo stesso pratico ebbe la medesima fortuna in un fanciullo di undici anni, avendolo trattato nel suddescritto modo. Altri quattro individui furono con questa operazione e con questo metodo salvati dal clinico di *Tours*.

Un' altra concludentissima osservazione sul fausto esito avutosi dallo stesso metodo viene pure riferita da *Chrestien* (1), non senza avvertire che l'operazione e la cura furono eseguite dal Prof. *Gerdy*.

Dello stesso metodo talvolta utilmente praticato ne fanno pure menzione *Lenn*, *Scoutetten* e *Bulliard*.

Il Chiar. *Trousseau* (2) finalmente riporta parecchi casi di tracheotomia e di successiva cauterizzazione colla soluzione di nitrato d' argento di esito felice, sicchè raccogliendo i casi a lui occorsi dall'anno 1826. al 1834. conchiude che essendo otto i guariti sopra 24. ammalati di *Croup* si avrebbe quindi la guarigione di un terzo degli individui affetti da siffatta terribile malattia. — » Reste donc (sono le sue parole)

(1) *Chrestien*: Archives générales de médécine Aout 1834. pag. 571

(2) *Trousseau*: Journal des connaissances medico-chirurgicale, publié a Paris. 2.^{e} année — I.^{re} livraison septembre 1834. — 10.^{e} livraison.

réellement huit guérisons sur vingt-quatre cas, c' est à-dire le tiers ».

Ora questi fatti dettagliatamente esposti ed in sufficiente numero registrati da uomini distinti hanno ragionevolmente potuto eccitare l' attenzione de' medici, ed è perciò che noi pure non fummo alieni dall' esperire almeno in parte lo stesso metodo nel caso nostro, in cui null' altro ci rimaneva a sperare, ridotta essendo per la seconda volta l' inferma alla agonia per la imminente soffocazione ed asfissia da meccanica causa minacciata. Disciolti pertanto 12. grani di nitrato di argento in due dramme d' acqua distillata, ed imbevuto leggiermente un piccolo pezzo di spugna assicurato ad una siringa di gomma elastica, lo si fece scorrere in fretta e con moto rotatorio nella trachea, in modo che ben poche gocce involte nella copiosa mucosità ivi raccolta, si saranno recate a contatto della membrana mucosa. Fu poscia levata la cannula per non apportare soverchia irritazione e perchè rimaneva da se stessa aperta l' artificiale ferita.

Questo metodo però non potrebbesi a mio credere adottare subito in principio di malattia, ed in ciò non potrei sì agevolmente convenire coi suddetti medici francesi; primieramente perchè volendosi anche ammettere, che talvolta possa vestire la flogosi croupale un indole maligna,

simile a quella dell' *angina maligna* o *cangrenosa e della gangrena scorbutica delle gengive*, non si potrebbe poi tenerla come tale in tutti quei casi in numero maggiore, in cui si salvarono gli ammalati nel primo stadio del croup soltanto colle ripetute ed abbondanti sanguigne generali e locali e cogli altri mezzi deprimenti; in secondo luogo perchè invano si cercherebbero i segni certi per conoscere l' esistenza di siffatta flogosi *maligna*, la quale, se è forse più frequente presso altri popoli ed in altre regioni, suol essere assai rara nelle nostre contrade. Essendo quindi facilissimo un errore diagnostico, questo ci condurrebbe anche facilmente ad erronea indicazione terapeutica, che cagionerebbe quasi sempre la perdita di ammalati, pei quali a quell' epoca non sarebbe ancor perduta ogni speranza di salvezza con varj altri mezzi che la sperienza ci addita come meno incerti e meno pericolosi.

Egli è per queste ragioni che anche nella nostra inferma io non avrei pensato al proposto metodo di alcuni medici Francesi, ancorchè la fanciulla fosse pervenuta alla clinica subito al primo sviluppo del male, anzi che alla quarta giornata, e prima di avere infruttuosamente tentati altri efficacissimi presidj, e pria d' aver veduta inevitabile e vicinissima la morte di lei.

Mercè di un tale pronto sussidio vidimo per

la seconda volta ridonata a novella vita l'agonizzante paziente, dopo l'espulsione di gran copia delle stesse materie albuminoso-linfatiche, sicchè riprese dessa per qualche tempo la calma di prima; ed il fatto avverrò il giudizio che avevammo formato di nuova minaccia di soffocazione da meccanico infarcimento e otturamento delle vie aeree.

Sulla sera incominciava qualche esacerbazione febbrile, la quale poteva essere anche l'effetto della suppurante ferita in causa della praticata operazione. — Si continuò nello stesso trattamento ripetendo diligentemente le injezioni di sola acqua tiepida sino all'indomani mattina giorno ottavo di malattia, e secondo dopo la tracheotomia; ed essendosi riscontrato che riprendeva con certa forza la febbre, e che al lato sinistro del petto erasi sviluppato un dolore piuttosto vivo con tosse più frequente ed affanno di respiro, giudicandosi di sopravvenuta flogosi ai polmoni, non si esitò a trar sangue, e fu tosto eseguito un salasso a dieci once, che era il quinto nel decorso della malattia, oltre le tre ripetute sanguigne locali; si applicò un cataplasma mollitivo al luogo del dolore; si continuò nell'uso del decotto di tamarindi e nelle emulsioni nitrate, giacchè non era possibile di far prendere altra medicina, che sarebbe stata subitamente rimes-

sa; si posero due vescicanti al polpaccio delle gambe.

La notte fu discretamente tranquilla, il sangue estratto scorgevasi alquanto cotennoso, ed alla visita del mattino sussistendo i sintomi peripneumonici si instituì un' altra emissione di sangue, che era il sesto salasso, e non senza sollievo che fu durevole per quasi tutta la giornata.

Alle sei pomeridiane si applicarono 16. sanguisughe al petto sul luogo del dolore, il quale di poi scomparve quasi intieramente.

Intanto erano già trascorsi quattro giorni dall' epoca della operazione e toccavasi il quinto, nel quale spazio di tempo ben lungi dal precipitare la malattia avea sempre offerto intervalli di remissioni e di calma non senza qualche lusinga; sebbene io non avessi giammai pronunciato un deciso pronostico, rammentando agli scolari coi migliori clinici, che siffatti infermi mentre lasciano non infondata lusinga, poco dopo muojono improvvisamente, siccome più d' ogni altro lo affermano il *Borsieri* e il *Michaëlis*.

Infatti la mattina del giorno 3 del successivo mese d' aprile, fra l' undecimo e duodecimo di malatttia e compiendosi il quinto dopo la operazione meno poche ore, all' improvviso spirò l' inferma non solo per soffocazione, ma direi ancora per sincope; e per cui anche la specie

di morte fu in relazione coll' indole di questa terribile infermità.

AUTOPSIA CADAVERICA.

La sezione del cadavere venne eseguita pubblicamente nel depositorio del Civico Spedale dai signori dottore *Cotta* assistente alla clinica Chirurgica e dottore *Novati* già assistente di anatomia umana, al qual ultimo anzi fu da me commessa la precisa annotazione di quanto si è rinvenuto. Furono quindi riscontrate le cose seguenti.

Nel capo. — La dura madre aderente alla calotta ossea un poco più del naturale, le vene della superficie del cervello turgide di sangue atro; i plessi coroidei parimente varicosi. Alla base del cranio e tra le meningi pochissimo siero equivalente a mezzo cucchiajo circa; e per cui sarebbonsi confermate le parole del *Borsieri* ove dice: » In capite vero tam vasa cutanea, quam piae meningis et plexus choroidei praeter modum varicosa ac dilatata, qualia in strangulatis esse consueverunt ». Il Prof. *Rubini* poi riporta la osservazione di *Beauchêne* e di *Rechu*, i quali trovarono qualche effusione di siero entro le fosse occipitali, come precisamente si rinvenne anche nella nostra inferma.

Nelle fauci, nel collo e nel torace. — Le fauci sane; la lingua coperta di denso muco; i follicoli mucosi che trovansi al terzo posteriore della sua superfice superiore erano assai più voluminosi e consistenti del normale, la quale alterazione parimente si scorse nelle minute glandolette mucipare che giacciono sotto la parete posteriore della membrana mucosa della trachea. La prima osservazione fu notata dal *Borsieri*, quando scrisse: » Fauces nulla labe aut inflammatione contaminantur, si excipias, quod aliquando glandulae ad linguae radicem sitae turgescunt et earum excretorii ductus aperto et dilatato ostio hiant (1). La medesima cosa viene pure confermata dal *Ghisi* e dal *Michaëlis*. Della seconda alterazione nelle ghiandolette mucipare della trachea ne fa speciale menzione il *Bretonneau*. Le ghiandole bronchiali erano molto ingrossate e talune anche indurite, sicchè quelle che giacciono alla biforcazione dei bronchi aveano insieme il volume di una grossa noce, onde già scrisse con molta verità il prelodato *Borsieri*: » In quibusdam etiam glandulae, quae circa bron» chia ad horum in pulmones ingressum locantur, » numero multae et praeter modum induratae sunt (2) ».

(1) *Borsieri* l. c. pag. 357.
(2) *Bors.* l. c. pag. 358.

La faringe aspersa di linfa concrescibile, della quale si è anche potuto separare un piccolo lembo sotto la forma pseudo-membrana, onde si mise allo scoperto la sottoposta membrana mucosa che apparve di colore rosso-livido, lo che combinarebbe colle autopsie riferite da varj autori e soprattutto dal *Bretonneau*; lo stesso strato di linfa copriva pure l' epiglotide ed in parte il cavo della laringe, dove assumeva un colore verdognolo, ma era più tenacemente aderente alla mucosa, la quale veduta di profilo appariva inspessita. Lungo la trachea non iscorgevasi quello strato di linfa, ma vedevasi la superficie della membrana tinta di un rosso-livido variegato e sparso di macchie biancastre, probabilmente costituite da isolette di linfa, e la stessa membrana mucosa era ingrossata e fungosa. Pseudo membrane nella trachea e nei bronchi non si rinvennero, forse perchè furono in parte evacuate dietro l' operazione della tracheotomia e nei cinque giorni ad essa consecutivi che ebbe di vita l' inferma.

Un rosso cupo variegato della membrana mucosa continuava pure lungo i bronchi, i quali contenevano nelle minori loro ramificazioni che s' internano nel polmone, della linfa concrescibile bianco-giallognola, e verdastra, grumosa ed assai consistente; sicchè il polmone reciso in vicinanza

al suo centro, offriva quà e là delle piccole masse e delle striscie di detta linfa, la quale resisteva alla pressione più della sostanza polmonale, e questa alterazione era maggiore nel sinistro che nel destro polmone. Nella parte centrale d' ambedue i polmoni la sostanza offriva un color nerastro, era ingorgata di sangue livido, e manifestava una consistenza epatica all' esterno, ma infossandovi il dito si riscontrava la sostanza polmonale di molto friabile, sicchè accostavasi alla così detta *carie de' visceri*, mentre ambedue i polmoni per maggiore o minor tratto lungo il loro margine acuto erano sani.

Siccome però poteva rimaner dubbio sulla vera indole della materia bianco-giallognola ritrovata quà e là nel centro de' polmoni, fu perciò assoggettata alla analisi chimica dall' espertissimo Sig. Prof. *De Cattanei*, il quale vi scoprì cogli opportuni reagenti chimici qualche decisa traccia di pus, sebbene uno degli esperimenti del Sig. *Berzelius* non vi abbia corrisposto; e mentre detta sostanza nella maggior parte andava costituita da materia albuminosa. È però da notarsi che una perfetta analisi ed un risultato del tutto genuino difficilmente potevasi ottenere, in quanto che bisognava spremere i polmoni, e quindi la sostanza sottoposta ai chimici esperimenti constava di un miscuglio di umori eterogenei.

Nel ventricolo destro del cuore, nell' orecchietta destra e nel seno di questa orecchietta, si riscontrarono tre larghe falde di linfa concrescibile bianca, aventi l' aspetto d' una grossa ed assai stipata pseudo-membrana; una di queste concrezioni leggiermente rossigna si rinvenne pure nelle cavità sinistre del cuore; siffatte produzioni furono conservate nello spirito di vino assai diluito coll' acqua.

Nell' addome tutti i visceri erano in istato naturale.

Ognuno quindi che per poco sia istrutto delle cose mediche comprenderà agevolmente, che anche le alterazioni da noi rinvenute nella faringe, laringe, trachea, bronchi e polmoni corrispondono esattamente con quanto lasciarono scritto i migliori pratici che trattarono dell' angina croupale, e che trovansi in gran parte raccolte nella monografia del più volte ricordato Prof. *Rubini*, e che ciascuno potrà consultare o riandare all' uopo.

Nè alla stabilita diagnosi potrebbero formar obice alcuni pochi punti di suppurazione, ammesso anche che tale sia stata realmente, o la sostanza polmonale in qualche parte epatizzata. Imperocchè sia per la diffusione della flogosi laringea o tracheale primitiva, sia per una qualche accidentale complicazione, per nulla ripugna l' avervi riscontrate siffatte organiche alterazioni.

Infatti presso che tutti gli autori osservarono talvolta alcuni punti di suppurazione nei polmoni di individui morti di croup; e sarebbe poi nel caso nostro precisamente riconfermata l' osservazione del *Rubini*, là dove asserisce, » che la concrezione albuminosa nulla ha che » fare col pus: pus non si trova, o se ne trova » poco, e per accidente, e dubbioso nel croup ».

Quanto infine alla leggiere epatizzazione polmonale, ed alle concrezioni nelle cavità del cuore queste alterazioni le troviamo chiaramente espresse dall' esimio Prof. *De Hildenbrand* unitamente al livido colore de' polmoni, ove egli dice: » pulmones vel sani sunt, vel cruore livido-farcti, ac jecinoris adinstar duri. Vena cava, ejusque sinus et atria cordis, cruore venoso, nigricante scatent, aut etiam polyposis concrementis «. Con diverse parole infine anche il chiar. *Borsieri* ci descrive le medesime alterazioni, come pure ci sono da molti altri autori riconfermate.

STORIA SECONDA.

Pietro Maggi fanciullo di cinque anni e mezzo, nato da parenti sani, di temperamento sanguigno irritabile, di aspetto robusto e ben nutrito godette di ottima salute sino al quinto anno di sua età. Nella scorsa estate fu preso da tosse non saprei se da infreddatura o da contagio ingenerata mentre dominava la tosse convulsiva, la quale fu ribelle per due mesi e poscia cessò senza alcuna medicina secondo ne riferirono i parenti. Ai primi giorni dello scorso novembre espostosi al solito alle vicende atmosferiche e poco curante del regime dietetico cominciò a provare alcuni sintomi di leggiere affezione catarrale con tosse, che trascurò sulle prime, finchè dopo pochi giorni e precisamente la notte dell' otto dello stesso mese videsi quasi all' improvviso minacciato da tosse violenta ed incessante, da soffocazione, e da sonnolenza, mentre ognora più intensa rendevasi la febbre. La mattina seguente trasferito allo Spedale gli si praticò tosto un salasso dal braccio, gli si prescrisse un infuso lassativo purgante, un clistere mollitivo ed una bevanda mucilaginosa. Al dopo pranzo traslocato nella mia Clinica, fu ripetuto il salasso di

onc. vij. e si continuò nelle bevande mucilaginose; all'indomani, cioè alla seconda giornata dal vero ingresso della malattia e decima del mese procedendo nella visita mattutina col solito metodo alla regolare diagnosi, ebbimo a riscontrare i seguenti fenomeni.

La faccia rossa e turgida, gli occhi alquanto sporgenti e scintillanti, dolore ottuso e bruciore alla parte anteriore del collo con senso di costrizione ricorrente, difficoltà di respiro che era frequente ed affannoso, strepente e sibiloso senza alcun dolore al petto, voce stridula simile a quella dei giovani polli, tosse molesta, frequente, quasi continua, ad intervalli soffocativa, sotto la quale per l'impedito ritorno del sangue dal capo la faccia rendevasi più turgida e rosso-livida, gli occhi prominenti e lagrimosi, la fronte, il collo e il petto bagnavansi di viscido sudore, indi rimaneva il fanciullo per alcun tempo sonnolento, stupido, immobile, colle membra pesanti e torpide; calore assai più del naturale alla cute, che fuori degli insulti di tosse e tranne la fronte era arida e secca. Pochissimi sputi tenaci e viscidi talora giallastri emettevansi sotto i ripetuti conati di tosse, senza poter distinguere se alcuni fossero anche ingojati; orine scarse e rosseggianti, il sangue estratto con piccolo getto dalla vena abbondante di placenta o crassamento, denso, ma scevro da cotenna flogistica.

DIAGNOSI.

Ommetterò di dire come seguendo nella clinica un metodo nosologico scolastico siamo pervenuti a determinare la classe, l' ordine, il genere, e la specie di malattia, giudicando trattarsi di una angina laringo-tracheale ossia di una laringo-tracheite assai grave ed acutissima.

Ma era questa da ritenersi una comune laringo-tracheite catarrale, ovvero presentava i caratteri di una tosse convulsiva, oppure offriva quelli di una angina croupale o di un pseudo-croup?

Abbiamo quindi procurato di svolgere partitamente i tre supposti casi, per quanto l' ambiguità de' sintomi e delle cagioni rendesse sempre più difficile il giudizio.

Chiunque considera che da infreddatura e da vicende atmosferiche ebbe origine la malattia, che la stagione favoriva le affezioni catarrali, che la suscettività della membrana mucosa ad infiammarsi dovea essere aumentata dalla tosse convulsiva da qualche mese estinta, che sotto la tosse si evacuavano pochi sputi mucosi, e che la pelle era generalmente secca coprendosi soltanto di viscidi sudori sotto i penosi e ripetuti sforzi di tosse, sarà forse indotto a credere non

d' altro trattarsi che d' una comune laringo-tracheite catarrale.

Ognuno però di buona fede e non prevenuto da preconcetta opinione non potrà non iscorgere alcune particolarità di fenomeni insoliti ad osservarsi nella volgare laringo-tracheite catarrale, i quali si resero ognora più evidenti nel successivo decorso della malattia.

Non comune fu certo quell' insorgere violento ed improvviso del male con tosse fierissima e soffocativa; non comune era pure quella voce affatto particolare e caratteristica apparsa subito ne' primi momenti della malattia; non comune era la febbre validissima con quasi nessuna remissione mattutina, e non propria di una semplice affezione catarrale; non comune era il decorso acutissimo di una infiammazione che minacciava irreparabile esito ad ogni istante e soffocazione; non comune sicuramente scorgevasi il genio epidemico dominante, per cui diverse specie d' angine già da alcun tempo vedevansi assumere particolare modificazione, o decorrere congiuntamente alle tossi convulsive od a varie malattie esantematiche.

Pertanto la particolarità di questi caratteri ci indusse a giudicare di quella speciale modificazione della laringo-tracheite catarrale distinta col nome di angina croupale, o membranacea,

sebbene non avesse ancora offerto la evacuazione delle pseudo-membrane, forse per essere la malattia tutt' ora nascente e sollecitamente frenata dalla energia del metodo antiflogistico solvente, non volendosi per altro ommettere di accennare, che gli sputi venivano probabilmente dal fanciullo ingojati, che forse potevano essere disciolti dalle bevande, dalle medicine e dai succhi gastro-enterici, e che non si pose scrupolosa diligenza nell' indagine delle materie emesse per l' alvo.

Il medesimo giudizio poi fu pure pienamente riconfermato e dalla breve durata di una malattia sì violenta che cessò alla decisettesima giornata, e dalla mirabile tolleranza che offrì l' infermo sia alle ripetute e generose sanguigne locali e generali come anche alle copiosissime dosi di mercuriali per uso interno ed esterno senza che mai sia apparso il più lieve sintomo di salivazione e di idrargirosi.

Nella storia precedente si è dimostrato essere l' angina croupale composta di due stadj manifestamente distinti, e perciò si cercherebbe invano la pseudo-membrana nel primissimo stadio della malattia. Si è ancora mentovato come alcuni autori e soprattutto il *Rosen*, il *Duplanil*, e il *Bucan* abbiano dato i segni di quella flogosi che dovrà degenerare in pseudo-membrane per costituire un vero croup, i quali sintomi abbenchè

non siano abbastanza distintivi, pure sarebbero più sinceri od assai meno incerti tutta volta la malattja fosse a se abbandonata senza gli opportuni soccorsi dell' arte.

Oltre di che potrebbe egli sussistere il secondo stadio della angina membranacea senza del primo? La formazione della pseudo-membrana non dipende forse dalla intensità e dall' indole particolare della pregressa flogosi laringo-tracheale con somma tendenza a generare le pseudo-membrane? E non è per questa ragione che gli autori tutti comprendono i due stadj della malattia in una sola denominazione di angina croupale o membranacea, e che il chiar. *Rubini* amò di chiamarla un composto di due malattie in una?

Il tifo contagioso europeo cessa d' esser tale nel primo stadio perchè non offre ancora tutti i sintomi caratteristici del vero tifo? La dissenteria non dovrà dirsi tale perchè nel primo stadio altro non ci offre che sintomi di flogosi con diminuita secrezione di muco anzi che con blennorrea? La tosse convulsiva non sarà tale fino dal suo principio perchè non ancora ci presenta ben chiari e sviluppati tutti i sintomi di nervosa irritazione ricorrente ad accessi? Le febbri scarlatinose, morbillose, petecchiali, vajuolose non saranno tali perchè talvolta o non si appalesa l' esantema alla pelle, ovvero l' eruzione non offre

caratteri bastantemente distintivi? La febbre d'accesso non percorre generalmente tre stadj distinti di freddo, di calore e di sudore, senza che però cessi d'esser tale se anche l'uno o l'altro stadio fosse per avventura mancante?

Ma passando ora a disaminare se v'erano i caratteri della tosse convulsiva, giova osservare 1.° che siffatta tosse, da cui fu travagliato il fanciullo era da pochi mesi cessata, e dovea quindi spegnere la suscettività a contrarre nuovamente il contagio, essendoci noto che assai di rado assale lo stesso individuo più d'una volta; nè constava peranco che il ragazzo si fosse nuovamente esposto all'influenza dello stesso contagio; 2.° che in tutto il decorso della malattia non apparve giammai quella particolare distinzione di tre stadj, irritativo-flogistico, convulsivo, e blennorroico, come suolsi costantemente osservare nella tosse convulsiva; 3.° che la intiera durata della malattia fu assai più breve di quella che suole tenere la tosse convulsiva; 4.° che niuno fra quelli che erano in contatto coll'infermo, non eccettuato qualche ragazzo che si trovava a quell'epoca nella clinica, contrasse la malattia; 5°. che il sibilo profondo ed asinino sotto la inspirazione, gli accessi subitanei di tosse con sintomi convulsivi ai muscoli del torace e del diafragma, lo scioglimento degli accessi con espet-

torazione copiosa, il rendersi gli accessi più gravi e più frequenti col progredire della malattia al secondo stadio, le emorragie specialmente dal naso, il vomito assai facile e ricorrente soprattutto sotto i parosismi, la poca tolleranza alle generose e ripetute sanguigne generali e locali, dietro le quali lo stato convulsivo accresce immensamente, o compare l'edema e l'idrope successivo, il notabile spossamento che rimane dopo lo scioglimento degli accessi, la copiosa e protratta blennorrea con cui la tosse convulsiva per lo più finisce, massimamente se fu grave e prevalse lo stadio flogistico, tutti questi caratteri, che non si riscontravano punto nel nostro fanciullo, non potevano certamente condurci all' idea della tosse convulsiva.

Non è men vero però che la diagnosi riesce in taluni casi difficilissima, e principalmente allorquando dominando la tosse convulsiva, questa all' improvviso si aumenta e veste una doppia forma di tosse ferina e di angina croupale, e che piacque a qualche moderno diligente osservatore francese di riferire ad una specie di pseudo-croup; ed una tale pratica osservazione ebbi io pure a riconfermare ne' mesi ora scorsi in due teneri poppanti, il primo de' quali fu accolto nella mia clinica e tenuto isolato in apposita stanza in un colla propria madre, e che

sortì dopo tre settimane prossimo alla convalescenza. La cura fu praticata colle sanguisughe alla parte anteriore del collo, coi cataplasmi mollitivi, col tartaro stibiato internamente, e poscia colle polveri del Plumer. L'altro infante, pel quale io fui semplicemente richiesto qualche volta del mio parere apparteneva ad uno de' miei rispettabili Colleghi, e di cui si dovette piangere l'amara perdita dopo alcune settimane di assidua paterna cura ed amorevolissima assistenza dai Genitori prestatagli, non che da altri Professori della medica facoltà.

Una mia amabile ragazzina di otto mesi dal seno materno nutrita presa fu l'anno scorso da crudele soffocativa angina laringo-tracheale; era in brevissimo tempo ridotta agli estremi, sicchè rimasi in forse se si trattasse di fiera tosse convulsiva o di minacciata angina croupale; m'appigliai alla applicazione di tre sanguisughe non che di una soluzione stibiata, e prodigiosamente fu tolta all'indomani dall'imminente pericolo, e si riebbe di poi, ed il successivo decorso della malattia nulla più ci offerse che potesse indurci a giudicare di tosse convulsiva.

Ed in siffatti casi non si avrà tutta la ragione di credere l'angina laringo-tracheale del genere di quelle, che non frenate ne' primi suoi passi, degenerano assai facilmente in una

vera angina membranacea? E potrebbesi ragionevolmente sostenere, che sia di differente natura per ciò solo che ancora non è formata la pseudomembrana?

Ma se non abbastanza fondato sembrasse a taluno questo mio pensamento, ascolti il celebre *Andral*, il quale parlando delle lesioni dell' apparato respiratorio, scrive, che sotto la denominazione di *Croup* descrissero gli autori alcuni stati morbosi, nei quali esistevano effettivamente certi fenomeni che lo distinguono, ma alla sezione dei cadaveri altro non si rinveniva che una raccolta considerevole di mucosità in tutta l' estensione delle vie aeree. E facendoci conoscere le varie modificazioni, cui può soggiacere una tale secrezione in questa malattia, soggiunge, che assai più spesso che nelle altre cavità mucose si formano certe concrezioni membraniformi, che ne coprono la superficie interna delle vie aeree in tutta la sua estensione o soltanto in alcuni punti. Molto a proposito poi adduce l' opinione di *Blaud*, il quale si avvide, che il vocabolo *Croup* dovea piuttosto esprimere un complesso di sintomi identici che una lesione anatomica costante e per questa ragione stabilì tre varietà di siffatta malattia a norma della qualità dei prodotti somministrati dalla membrana mucosa irritata (1).

(1) *Andral* op. cit. trad. ital. tom. 2. part. 3. art. 3.

Dalle cose premesse sarà agevole il comprendere come fosse necessario un metodo antiflogistico sollecito ed energico, per cui cinque volte fu ripetuta la sanguigna generale e due la locale mercè le mignatte applicate anteriormente al collo. Nè saprebbesi muover dubbio sulla utilità delle sanguisughe tuttavolta pongasi mente 1.° alla diretta comunicazione dalla anatomia dimostrata de' vasi cutanei con quelli della mucosa laringo-tracheale, 2.° ai diversi strati organici che si incontrano prima di giugnere alla membrana mucosa flogosata; 3.° al vantaggio non lieve che si ritrae da una simile locale deplezione sanguigna nella pleurite, nella meningite, nell' angina delle fauci e parotidea, nella peritonite e perfino talvolta dalla applicazione delle sanguisughe al collo uterino nelle lente flogosi di questo viscere, come ne riferisce qualche giornale di Francia, e come ebbi io stesso ad osservare in una Signora abitante nelle vicine colline oltrepadane. 4.° Ai casi molti in cui giovarono le sanguisughe locali senza l' uso promiscuo dei salassi; 5.° alla considerevole copia del sangue che nei teneri ragazzi e negli infanti sgorga dalle ferite lasciate, sicchè bene spesso ponno tener luogo delle generali emissioni sanguigne.

Che se taluno anche di recente scrisse d' aver rinvenuto più dannoso che utile un tal mezzo in qualche caso praticato, poteva ciò forse dipendere dal grado della malattia che richiedeva mezzi ancor più validi, in quella guisa che farebbe progressi una grave encefalite, pleurite o peritonite che venisse trattata colle sole locali deplezioni, o solo che una mano timida ed avara fosse poco sollecita nelle contemporanee generali sanguigne sottrazioni. Se poi alcuno per qualche fatto isolato, o non bene osservato, o meno rettamente interpretato, giudicasse pernicioso il proposto mezzo locale, la sua voce si alzerebbe inutilmente, e verrebbe tosto soffocata dalla generalità de' medici osservatori.

Non si durerà pure fatica a comprendere il perchè, premesso qualche rimedio purgante, ebbesi senza indugio ricorso a generose dosi di calomelano e di solfo dorato d' antimonio non che alle frizioni coll' unguento mercuriale semplice due volte al giorno praticate al collo; giacchè noi portiamo opinione che siffatti rimedj agiscano siccome antiflogistici e solventi energici e che valgano a scemare quella somma tendenza plastica che in certe infiammazioni scorgesi eminentemente sviluppata. Prendeva il fanciullo dodici e più grani di calomelano al giorno, oltre le predette frizioni mercuriali, senza che mai desse indizio veruno

di azione soverchia ossia d' idrargirosi, nella stessa maniera che non è minore la tolleranza pel tartaro stibiato in alcune specie di pneumoniti, di encefaliti, e di mieliti, come è notissimo ai medici d' oggigiorno.

Fu compiuta la cura colle bevande mucilaginose, e coi vapori emollienti introdotti nelle vie aeree mercè la macchinetta *Müdgiana*, sebbene siasi pure applicato un vescicante fra le scapole, il quale però non arrecò alcun giovamento.

La malattia nello spazio di due settimane circa, compiuto l' intiero suo corso, cessò, e l' infermo dopo qualche giorno di convalescenza perfettamente ristabilito, uscì dal clinico istituto il 24. dello stesso mese.

CONCHIUSIONI.

È sempre cosa utilissima il dedurre dalle osservazioni e dai fatti alcuni principj o conchiusioni, non solo perchè servano ai progressi della scienza, ma ancora perchè il lettore non prenda equivoco intorno a quelle proposizioni che per avventura non fossero state dall' Autore bastantemente sviluppate e chiarite nella prima e nella seconda storia.

Parmi adunque d' avere potuto dimostrare le seguenti proposizioni.

1. L' angina membranacea o croupale altro non è in origine che una malattia avente i caratteri generici ed essenziali delle infiammazioni, e che ha la sua sede principalmente nella mucosa della trachea e della laringe, e forse particolarmente nelle glandole mucipare.

2. Se è contrario alla ragione, al fatto ed alla sana patologia l' ammettere un croup primitivo e nella sua origine ipostenico col prof. *Rubini*, perchè sarebbe lo stesso che ammettere la assurda esistenza di una flogosi astenica, per nulla ripugna il riconoscere nel croup una flogosi specifica dalle suindicate circostanze originata, e che in alcune occasioni di luoghi, di tempi, di epidemiche costituzioni ed in alcuni individui può assumere un' indole tale da accostarsi alla flogosi maligna degli antichi. Egli è perciò che non possiamo intieramente escludere la possibilità della *difterite maligna* di alcuni medici francesi, la quale potrà verificarsi più di frequente in alcuni paesi, soprattutto dell' America, dell' Inghilterra e della Francia, sia per l' umidità del clima, sia per altre endemiche condizioni.

3. Lo stadio infiammatorio dell' angina croupale può essere più o meno durevole, quasi sempre acutissimo, e che in taluni casi si estingue

in poche ore dando luogo all' esito più volte accennato, ovvero ad un processo di abnorme secrezione e produzione organica, da cui può continuare la morbosa separazione della linfa albuminoso-plastica, ancorchè più non sussista la primitiva flogistica condizione.

4. L' angina membranacea, tranne la sua sede diversa, sembra che offra grande analogia con varie malattie esantematiche, non potendosi neppure escludere la possibilità di un contagio in alcune particolari circostanze.

5. Non potrebbesi negare la esistenza dei *pseudo-croup*, massime quando vi si associa la tosse convulsiva, nella quale circostanza diverrà ognora più difficile ed oscura la diagnosi della malattia.

6. Avea ragione il *Rubini* di ammettere che il trassudamento albuminoso linfatico nell' angina membranacea costituisce non già un secondo stadio della stessa malattia, ma bensì una malattia per se essenzialmente diversa. Imperocchè se è vero che talora la condizione flogistica continua anche nella decorrenza degli esiti suoi, può però accadere il contrario, e può il trassudamento essere l' effetto d' una semplice aberrazione quantitativa e qualitativa della vita plastica o vegetativa, senza che più sussista ombra di flogosi. È dunque verissimo che a quest' epoca tutti i sintomi i più peri-

colosi dipendono da meccanico otturamento delle vie aeree, e da meccanica irritazione per la presenza di un corpo eterogeneo, ed è quindi nessuna meraviglia, se per questa sola circostanza possa ingenerarsi novella iperemia e flogosi.

7. Quanto maggiore e più sollecito sarà il trassudamento albuminoso-linfatico nella angina membranacea, altrettanto più presto dovrà scemare od estinguersi il primitivo processo flogistico.

8. Il trassudamento per se considerato nella angina croupale altro non costituendo che una condizione irritativa, potrà anche unirsi ad una diatesi astenica, sebbene di rado ciò soglia accadere (1).

9. Infido criterio a decidere della sussistente flogosi si avrebbe nell' indole del sangue emesso dalla vena, il quale apparisce talvolta nerastro e pochissimo consistente. Imperocchè non saprebbesi ripetere questo fenomeno dalla impedita operazione fisiologica dei polmoni sul sangue per effetto di meccanico otturamento, quando osservasi che nelle gravi ed estese epatizzazioni polmonali, sì nelle acute pneumoniti come nelle lente tisi tubercolari, in cui quasi non rimane più spazio onde l'aria possa insinuarsi nelle cellule aeree ed ivi mantenersi la circolazione del sangue, pure è

(1) Ciò devesi intendere nel senso dell'italiana patologia.

questo più o meno cotennoso fino agli ultimi istanti della vita.

10. La terapia del croup nel primo suo sviluppo non potrà che essere antiflogistica evacuante. E sebbene sia verissimo che nel nostro clima ossia nel suolo italiano vogliasi somma attività di metodo specialmente colle ripetute e larghe sanguigne generali e locali, pure la cosa non la è così in tutti i luoghi, climi e tempi; e quindi non sarà a meravigliarsi, se alcuni celeberrimi clinici abbiano proscritto il salasso come dannoso, ed altri ne abbiano assai limitato l'uso.

È noto ai medici come il celebre *Reil* abbia osservato che gli Italiani assai più dei popoli Germani siano atti a tollerare le abbondanti e ripetute sanguigne nelle infiammazioni, senza che facciasi inutile profusione; la quale ingenua asserzione di uno de' più valenti clinici della Germania dimostra, quanto presso di noi siano più gravi ed insistenti le vere infiammazioni.

11. Sarà sempre sommamente incerto il momento in cui dovrassi desistere dalle sanguigne nella cura dell' angina croupale, per la difficoltà somma di potere con certezza distinguere il primo stadio infiammatorio dal secondo essudativo, e per la ragione che i medesimi sintomi puonno essere prodotti da meccanico otturamento e da

semplice irritazione, non meno che dalla ognora sussistente flogosi.

12. Fra i rimedj stati fin qui preconizzati sembra, doversi dare la preferenza agli antimoniali ed ai mercuriali, che agiscono quali antiflogistici e solventi energici sulla vita animale e vegetativa, dirigendo la loro azione elettiva alla mucosa delle vie aeree non meno che alla pelle.

13. Nel secondo stadio dell' angina membranacea le emissioni di sangue inducono talvolta un repentino esaurimento delle forze vitali e concorrono ad accelerare l' esito di soffocazione e di asfissia, siccome lo stesso osservasi nei catarri soffocativi, ed in alcuni esiti della stessa pneumonite.

14. La morte improvvisa nell' angina croupale anche dopo intervalli di calma può dipendere non solo da meccanico otturamento delle vie aeree, ma eziandio da morbose concrezioni nelle cavità del cuore, come avvenne nella nostra fanciulla, e può essere anche accelerata pel notabile ingrossamento di un ammasso di ghiandole bronchiali, come videsi egualmente nella nostra inferma.

15. I mezzi irritanti e rivulsivi esterni, non che i vapori incitanti più o meno forti sono quasi sempre necessarj nel secondo stadio della malattia, e servono non solo ad eccitare la espettora-

zione, ma a cangiare ben anco l' indole del processo morboso.

16. La tracheotomia potrassi tentare soltanto nei casi conclamati, anzi che rimanere, come si disse, freddi spettatori dell' ultima penosa agonia dell' infermo.

17. Intorno al metodo d' instituire la tracheotomia e la successiva cauterizzazione giusta gli insegnamenti di *Bretonneau*, di *Trousseau*, di *Gerdy* e di altri, se noi non possiamo convalidarlo con positivi argomenti, non potremmo nemmeno opporsi, perchè mancanti siamo di fatti; nè il caso attuale potrebbesi addurre in opposizione, siccome non potevamo precisamente attenersi a quanto essi propongono. Io però non saprei indurmi a consigliare una tale operazione e successiva cauterizzazione subito al primo sviluppo del male, e prima d' aver posti in uso gli altri mezzi già conosciuti. Imperocchè se con questo nuovo proposto metodo si vantano diverse guarigioni di croup, ben più numerose, dato l' egual numero d' infermi, sarebbero quelle ottenute cogli ordinarj metodi e specialmente colle ripetute sanguigne subito in principio di malattia; nè avere si puonno segni certi per distinguere la vera *angina croupale maligna*. Ma sarà pur lecito un ultimo e cauto tentativo, quando ogn' altra cosa siasi infruttuosamente usata, la

malattia precipiti, ed irreparabile si veda la perdita dell' ammalato. Ed un siffatto principio se i medici ed i chirurghi seguito non avessero, si sarebbero ben presto paralizzati gli ulteriori progressi della nostra scienza, la quale non avrebbe certamente gioito delle più utili e più importanti scoperte.

FINE.

Correzioni.

Pag. 8 *lin.* 14 giudicatola, giudicatala — p. 9 l. 18 pulverolento, polverolento — ivi l. 28 suboglio, *subuglio* — p. 15 l. 20 coquelouche, coqueluche — p. 16 l. 5 dapoichè, dappoichè — p. 19 l. 9 gli, le — p. 22 l. 6 patalogica, patologica — p. 25 l. 1 second., secund. — p. 29 l. 23 rejeten, rejctent — ivi l. 30 jusq', jusqu' — p. 30 l. 8 médicine, médecine — ivi l. 10 preuve, prouve — ivi l. 12 jusq', jusqu' — ivi tres, trés — p. 31 l. 13 laringem, laryngem — p. 33 l. 28 differents, differentes — p. 38 l. 25 li, il — p. 41 l. 26 dapoichè, dappoichè — p. 53 l. 16 pandora, *Pandora* — p. 47 l. 25 mecchanico, meccanico — p. 54 l. 26 chirurgicale, chirurgicales — p. 57 l. 5 avevammo, avevamo — p. 61 l. 3 forma, forma di.